

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

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

Oleh

PUTRI NABILA
NIM : 214210407

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir
"ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024"

Disusun oleh

NAMA : PUTRI NABILA

NIM : 214210407

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal
11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb
NIP 19800811 200212 2 002

Pembimbing Pendamping



Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb
NIP 19950824 202012 2 013

Bukittinggi, Juni 2024
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
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Disusun Oleh
PUTRI NABILA
NIM : 214210407

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji
Pada tanggal 13 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua penguji
Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed
NIP 19630212 198412 2 001

()

Anggota Penguji I
Arneti, S.ST, M.Keb
NIP 19820305 200312 2 001

()

Anggota Penguji II
Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb
NIP 19800811 200212 2 002

()

Anggota Penguji III
Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb
NIP 19950824 202012 2 013

()

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang


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



TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI, S.Tr.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

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

Oleh :

PUTRI NABILA
NIM : 214210407

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir
“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024”

Disusun oleh :

NAMA : PUTRI NABILA

NIM : 214210407

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb
NIP.19800811 200212 2 002

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb
NIP. 19950824 202012 2 013

Bukittinggi, Juni 2024
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
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Disusun Oleh :
PUTRI NABILA
NIM : 214210407

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji
Pada tanggal: 13 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua penguji
Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed ()
NIP. 19630212 198412 2 001

Anggota Penguji I
Arneti, S.ST, M.Keb ()
NIP. 19820305 200312 2 001

Anggota Penguji II
Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb ()
NIP.19800811 200212 2 002

Anggota Penguji III
Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb ()
NIP. 19950824 202012 2 013

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 : Putri Nabila
NIM : 214210407
Tempat Tanggal Lahir : Bukittinggi, 14 Maret 2003
Agama : Islam
Anak Ke : 2
Jumlah Bersaudara : 4
Alamat : Balai Panjang Jorong III Kampung, Gadut
Nama Orang Tua
Ayah : Zulfiandri
Ibu : Robiani

Nama saudara
Kakak laki-laki : Syukri Hidayat
Adik laki-laki : Adrian Hidayat
Adik Perempuan : Mafaza Nabila

Riwayat Pendidikan

1. TK Al-Hidayah III kampung
2. SDN 14 Gadut
3. MTsN 1 Kota Bukittinggi
4. MAN 1 Kota Bukittinggi
5. D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes 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 : Putri Nabila

NIM : 214210407

Tanda Tangan :

Tanggal : 11 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 Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Fitriana Bachtar, SST, M.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Sania Lailatu Rahmi M.Tr.keb selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed, selaku ketua penguji yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Arneti, S.ST. M.Keb , selaku penguji I yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Laila Fauzi, S.Tr.Keb selaku pemilik PMB dan seluruh asisten ibu Laila Fauzi, S.Tr.Keb yang telah memberi izin dan membantu dalam penelitian.

7. Ny. R yang telah bersedia menjadi subyek dalam penelitian Tugas Akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Tugas Akhir
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Tugas Akhir.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

**KEMENKES POLTEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI**

Tugas Akhir, Juni 2024

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. R Di Praktek Mandiri
Bidan (PMB) Laila Fauzi, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024**

xii + 130 Halaman + 8 Lampiran

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses berlangsungnya pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir dan terjadi tanpa memerlukan bantuan alat (kekuatan ibu sendiri). Pada tahun 2022, di Indonesia jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan belum memenuhi target Renstra sebesar 87,9% terhadap target 91,0%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Tahun 2024.

Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan di PMB Laila Fauzi, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar pada bulan Januari sampai Mei 2024. Subjek penelitian ini yaitu Ny. R ibu bersalin normal kala I sampai kala IV. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Analisis data yang dilakukan dengan membandingkan pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan jurnal-jurnal dan buku referensi.

Hasil dari penelitian yang diberikan saat mulai dari kala I fase aktif hingga kala IV didapatkan bahwa pengkajian data subjektif dan objektif sudah sesuai dengan melakukan pengkajian secara lengkap. Perumusan diagnosa kebidanan sudah sesuai teori. Perencanaan asuhan sudah sesuai teori. Pada pelaksanaan asuhan terdapat kesenjangan yaitu pada pelaksanaan dilakukannya pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir. Evaluasi asuhan sudah sesuai teori. Pencatatan asuhan sudah sesuai teori.

Simpulan dari penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal secara keseluruhan sesuai teori, namun terdapat beberapa kesenjangan yang harus diperhatikan. Bidan diharapkan dapat menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan kemajuan teknologi khususnya dalam asuhan kebidanan persalinan sesuai evidence based.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Persalinan, Normal
Referensi : 26 (2009-2022)

**MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH POLYTECHNIC
D3 MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITINGGI**

Final Project, June 2024

**Intranatal Care For Mrs. R Independent Midwife Practice Laila Fauzi,
S.Tr.Keb Tanah Datar Regency, 2024**

xii + 130 Pages + 8 Appendices

ABSTRACT

Intranatal Care is the process of the production of conception through the birth path and occurs without the help of instruments (the mother's own strength). In 2022, in Indonesia, the number of deliveries at health facilities has not met the Strategic Plan target of 87.9% against the target of 91.0%. The purpose of this study is to apply midwifery care to normal maternity mothers in the Independent Practice of Midwife Laila Fauzi, S.Tr.Keb in 2024

The design of this study is a case study conducted at PMB Laila Fauzi, S.Tr. Keb Tanah Datar Regency from January to May 2024. The subject of this study is Mrs. R, a normal childbirth mother from period I to stage IV. Data collection techniques are interviews, observations, and physical examinations. The data analysis was carried out by comparing the provision of midwifery care carried out with journals and reference books..

The results of the research were given from stage I of the active phase to the stage IV. The assessment of subjective and objective data was in accordance with theory and carrying out a complete. Midwifery diagnoses was in accordance with theory. The care plans was in accordance with theory. In the implementation of care there are gaps, where there is no delay in cutting the umbilical cord immediately after the baby was born. The evaluation of care was in accordance with theory. Midwifery care recording was in accordance with theory.

Conclusion of this study is that obstetric care in normal maternity as a whole is theoretical, but there are some gaps that must be considered. Midwives are expected to maintain and improve the quality of service by following the development of science and technology in intranatal care accordance with evidence based practice.

Keyword : Intranatal care, Normal
Reference : 26 (2009-2022)

DAFTAR ISI

	halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Teoritis Persalinan	8
2.1.1 Defenisi Persalinan	8
2.1.2 Jumlah Persalinan	9
2.1.3 Fisiologi Persalinan.....	10
2.1.4Tanda – Tanda Persalinan.....	27
2.1.5 Komplikasi Persalinan	29
2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	31
2.1.7 Penatalaksanaan	38
2.1.8 Upaya Pencegahan.....	51
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	54
2.2.1 Persalinan Kala I.....	54
2.2.2 Persalinan Kala II.....	63
2.2.3 Persalinan Kala III	66
2.2.4 Persalinan Kala IV	69

2.2.5 Patograf.....	72
2.2.6 Pendokumentasian SOAP	76
2.3 Kerangka Pikir	78
BAB III METODE PENELITIAN	79
3.1 Desain Penelitian.....	79
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	79
3.3 Subjek Penelitian.....	79
3.4 Instrument pengumpulan data	80
3.5 Cara pengumpulan data.....	80
3.4 Analisis Data	81
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	85
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	85
4.2 Tinjauan Kasus.....	86
4.3 Pembahasan.....	103
BAB V PENUTUP.....	126
5.1 Kesimpulan	126
5.2 Saran.....	127
DAFTAR PUSTAKA	128
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu.....	87
Tabel 4.2 Catatan Persalinan kala I Pada Ibu bersalin.....	93
Tabel 4.3 Catatan Persalinan kala II Pada Ibu bersalin.....	96
Tabel 4.4 Catatan Persalinan kala III Pada Ibu bersalin.....	99
Tabel 4.5 Catatan Persalinan kala IV Pada Ibu bersalin.....	101

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kontrak Bimbingan

Lampiran 2. Ganchart Penelitian

Lampiran 3. Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Informed Consent

Lampiran 6. SAP

Lampiran 7. Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 8. Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan yang mana dimulai secara spontan, kemudian berisiko rendah saat awal persalinan dan tetap seperti itu selama proses persalinan. Bayi lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu. Setelah persalinan terjadi ibu dan bayi berada dalam kondisi sehat⁽¹⁾.

Mulai 2015, setiap ibu harus melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan yang berkualitas dari lembaga kesehatan untuk memastikan bahwa ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Dengan demikian, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2024 menetapkan bahwa tenaga medis harus membantu persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan⁽²⁾.

Jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,9%, tetapi turun hingga 87,9% pada tahun 2022. Indikator ini belum memenuhi target Renstra 2022 sebesar 91,0%.⁽²⁾

Persentase penduduk Sumatera Barat yang persalinannya oleh Bidan sebesar 52,50% , Dokter kandungan sebesar 42,75%, Dokter umum 2,46%, Perawat 0,29%, Dukun beranak atau paraji 1,46%. Masih ada penduduk yang melahirkan ditolong oleh penolong kelahiran lainnya (keluarga, teman, tetangga) yaitu sebesar 0,54%⁽³⁾.

Jumlah persalinan yang tercatat di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2022 adalah 4.813, dengan 4.332, atau 90,01% dari total, dibantu oleh tenaga medis. Sisanya di bantu oleh tenaga lain, seperti dukun beranak⁽⁴⁾.

Banyak kemungkinan yang dapat terjadi saat proses persalinan normal yang mana disebut dengan komplikasi ketika persalinan. Komplikasi ini akan mengakibatkan ibu serta janinnya menjadi terancam, hal ini disebabkan langsung oleh adanya gangguan selama proses persalinan seperti persalinan preterm, kehamilan lebih bulan, adanya posisi yang abnormal, kehamilan ganda, distosia bahu, adanya presentasi yang abnormal, Ketuban Pecah Dini (KPD), preeklamsia serta eklamsia yang mana menjadi faktor tingginya angka kematian ibu serta kematian bayi⁽⁵⁾.

Secara umum penurunan kematian ibu terjadi selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, beberapa upaya yang masih dibutuhkan dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030⁽²⁾.

Angka kematian ibu (AKI) di Sumatera Barat masih cukup tinggi Pada tahun 2020 terdapat 125 kasus kematian ibu, jumlah ini menunjukkan terjadinya peningkatan AKI dibandingkan tahun 2019 sebanyak 116 kematian⁽³⁾. Tahun 2021 di Kabupaten Tanah Datar jumlah kematian ibu melahirkan adalah sebanyak 6 kasus kematian, yang mana AKI di Kabupaten Tanah Datar mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya⁽⁶⁾.

Asuhan persalinan mengalami peningkatan, akan tetapi angka kematian ibu (AKI) masih belum mengalami penurunan sesuai targetnya. Penyebab dari hal ini karena kualitas pelayanan dalam asuhan persalinan normal masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta tidak mampu mendeteksi dini komplikasi persalinan⁽²⁾. Penelitian dilakukan di puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Tamansari Boyolali tahun 2021 hasilnya pengetahuan, sikap dan motivasi bidan tentang Asuhan Persalinan Normal (APN) menjadi determinan kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar APN⁽⁷⁾.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Idawati tahun 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Di Tiro di ruang kebidanan terdapat 12 bidan sebagai pelaksana pelayanan, dari jumlah tersebut 8 bidan telah mengikuti pelatihan APN dan 4 bidan lagi belum mengikuti pelatihan APN. Dari 8 bidan yang telah mengikuti pelatihan APN, 2 bidan yang kompeten dalam melakukan pertolongan persalinan dengan menerapkan langkah APN, sedangkan 6 bidan belum kompeten melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah APN. Dari 4 bidan yang belum mengikuti pelatihan APN, hanya satu yang dapat melaksanakan pelayanan persalinan dengan menerapkan 60 langkah APN⁽⁸⁾.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mempercepat penurunan AKI yaitu dengan menjamin dan memastikan setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, ini mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus serta rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana

termasuk Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Pemerintah juga membuat program Indonesia sehat yang terfokus pada standar pelayanan minimal bidan yang mencakup ibu hamil, bersalin, nifas dan balita sesuai standar pelayanan kesehatan⁽²⁾.

Peran bidan dalam penurunan angka kematian ibu dalam persalinan adalah memberikan asuhan yang tepat sesuai kebutuhan serta memberikan asuhan persalinan normal, untuk deteksi dini dan penanganan komplikasi ibu dan bayi. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh serta sistematis. Proses ini dimulai dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) kemudian dianalisis untuk mendapatkan diagnosa atau masalah dari intervensi berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan, mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera, adanya perencanaan, dilakukannya pelaksanaan hingga evaluasi dan semua tindakan didokumentasikan melalui sistem dokumentasi yang mencakup subjektif, objektif, assement, dan planning serta catatan perkembangan⁽⁹⁾.

Ada beberapa *Evidence Based Midwifery* dalam persalinan yaitu asuhan sayang ibu, asuhan melibatkan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Pada posisi persalinan, ibu biasanya di anjurkan untuk mengatur posisi telentang/litotomi, namun dari hasil penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang sebaiknya tidak lagi dilakukan secara rutin pada proses persalinan. Selain itu pada saat mengeran bidan sering sekali menyarankan ibu untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan dapat meningkatkan tenaga ibu sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat, sedangkan berdasarkan penelitian, menahan nafas pada saat mengeran tidak

dianjurkan. Jenis *Evidence Based* lainnya yaitu tindakan episiotomi, yang mana tindakan ini sering dilakukan pada proses persalinan terutama pada primigravida, sedangkan berdasarkan penelitian tindakan ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan⁽¹⁰⁾.

Persalinan yang aman memang sangat dibutuhkan karena persalinan merupakan proses yang normal serta suatu kejadian yang sehat. Namun, bidan harus sangat mengawasi ibu dan bayinya sepanjang kelahiran karena selalu ada kemungkinan komplikasi yang mengancam nyawa⁽¹¹⁾.

Praktik Bidan Mandiri (PMB) merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang di jalankan oleh serorang bidan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat salah satunya pelayanan terhadap kesehatan ibu dan anak. PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb merupakan salah satu praktik bidan yang sudah berpengalaman dalam melayani Masyarakat, selain itu PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb juga sudah memiliki standarisasi Bidan Delima dimana tidak semua PMB memiliki standar tersebut. Banyak masyarakat menyukai pelayanan yang diberikan di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb, dibuktikan dengan jumlah kunjungan persalinan pada tahun 2023 di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb yaitu 100 partus. PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb adalah salah satu PMB yang terletak di Kabupaten Tanah Datar Kecamatan Tanjung Baru.

Mengingat pentingnya peran tenaga kesehatan terutama bidan sebagai penolong persalinan dalam mencegah terjadinya komplikasi pada ibu bersalin maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb yang berjudul” Asuhan

Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dituliskan, maka penulis merumuskan tentang "Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Tahun 2024?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui bagaimana pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 2) Mengetahui bagaimana pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 3) Mengetahui bagaimana assesmen kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 4) Mengetahui bagaimana rencana asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 5) Mengetahui bagaimana asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 6) Mengetahui bagaimana evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

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 dilapangan.

1.4.2 Manfaat Bagi Pembaca

Hasil dari penelitian ini diharapkan bagi pembaca mendapatkan informasi mengenai asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal, juga bisa dijadikan sebagai referensi bagi pembaca.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

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

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari kasus ini adalah pelaksanaan asuhan ibu bersalin normal dengan usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu, presentasi kepala, mulai dari kala I fase aktif sampai kala IV dilakukan pada ibu bersalin di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Persalinan

2.1.1 Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan serviks serta turunnya janin melalui jalan lahir yang diakhiri dengan keluarnya bayi yang cukup bulan, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir tanpa bantuan (kekuatan sendiri) serta tanpa adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Seorang ibu belum dianggap inpartu jika kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan pada serviks⁽¹²⁾.

Persalinan merupakan proses kelahiran hasil konsepsi yang mampu hidup di luar uterus melalui vagina. Proses ini disebut normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan pada posisi letak belakang kepala dan tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Biasanya, proses ini berlangsung kurang dari 24 jam⁽¹⁾.

Persalinan adalah proses kelahiran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung selama 18 jam. Proses ini melibatkan kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat, yang bekerja sama untuk mengeluarkan produk konsepsi⁽¹⁾.

2.1.2 Jumlah Persalinan

Angka kelahiran di Indonesia tahun 2020 diperkirakan sebanyak 4.747.077 jiwa. Jumlah kelahiran di Sumatera Barat tahun 2020 yaitu sebanyak 108.653. Jumlah persalinan yang tercatat di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2022 adalah 4.813.⁽¹³⁾

Salah satu indikator upaya kesehatan keluarga yang direncanakan Kementerian Kesehatan sebagai rencana strategis tahun 2020-2024 yaitu menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, menggantikan indikator persalinan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan⁽¹³⁾.

Pada tahun 2022 persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sebesar 87,9%. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 90,9% yang mencapai target Renstra 2021. Namun demikian, pada tahun 2022 indikator ini belum memenuhi target Rencana Strategis (RENSTRA) 2022 sebesar 91,0%⁽²⁾.

Persentase penduduk Sumatera Barat pada tahun 2022 yang persalinannya oleh Bidan sebesar 52,50% dan disusul oleh dokter kandungan sebesar 42,75%. Masih ada penduduk yang melahirkan ditolong oleh penolong kelahiran lainnya (keluarga, teman, tetangga, tidak ada) yaitu sebesar 0,54%⁽³⁾. Jumlah persalinan yang tercatat di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2022 adalah 4.813, dengan 4.332, atau 90,01% dari total, dibantu oleh tenaga medis. Sisanya yaitu 9,99% di bantu oleh tenaga lain, seperti dukun beranak⁽⁴⁾.

2.1.3 Fisiologi Persalinan

Proses persalinan sampai saat ini belum diketahui dengan pasti kenapa bisa terjadi, sehingga menimbulkan adanya teori- teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. Ada dua hormon yang mendominasi pada saat hamil, yaitu⁽¹⁰⁾:

1) Estrogen

Hormon ini memiliki fungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan mempermudah penerimaan rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis.

2) Progesteron

Hormon progesteron memiliki fungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, mempersulit penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Saat kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga dapat mempertahankan kehamilan. Kedua hormon tersebut jika terjadi perubahan keseimbangan akan menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parast posterior menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks.

Maka dari itu beberapa teori terjadinya persalinan dapat dikemukakan , berikut beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon progesterone menimbulkan relaksasi namun estrogen meningkatkan kerentanan pada otot-otot rahim. Saat

kehamilan kadar progesteron dan estrogen seimbang dalam darah, tetapi saat akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron sehingga timbul his.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim, yang sering menyebabkan kontraksi *Braxton Hicks*. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, sehingga kadar oksitosin meningkat dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu kontraksi dan munculnya tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang sampai batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, kontraksi terjadi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, ketika dindingnya teregang oleh peningkatan isi maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, seiring majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim lebih rentan. Contoh, pada kehamilan ganda, sering kontraksi terjadi setelah peregangan tertentu maka menimbulkan proses persalinan.

4) Teori plasenta menjadi tua

Semakin tua plasenta, kadar progesteron dan estrogen menurun, yang menyebabkan kontraksi pembuluh darah dan memicu kontraksi uterus.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu dan dilepaskan oleh desidua. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Percobaan menunjukkan bahwa pemberian prostaglandin F2 atau E2 secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu persalinan, yang didukung oleh tingginya kadar prostaglandin dalam air ketuban dan daerah perifer pada ibu hamil sebelum atau selama persalinan.

1) Perubahan Fisiologis pada saat persalinan yaitu⁽¹⁴⁾:

(1) Perubahan Fisiologis Kala I

a. Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan menyebar ke depan serta ke bawah abdomen. Kontraksi ini mencapai puncaknya di fundus dan bisa bertahan hingga 48 detik. Saat uterus berkontraksi dan relaksasi, kepala janin dapat masuk ke rongga pelvik.

b. Tekanan darah

Tekanan darah cenderung meningkat selama kontraksi, dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5- 10 mmHg. Namun, tekanan darah akan kembali ke level normal sebelum persalinan diantara kontraksi.

c. Suhu

Suhu tubuh akan naik selama persalinan dan segera turun setelah melahirkan. Peningkatan suhu ini dianggap normal jika berkisar antara 0,5-1°C.

d. Pernapasan

Rasa nyeri, kekhawatiran, dan teknik pengaturan pernapasan yang tidak tepat dapat menyebabkan peningkatan frekuensi pernapasan.

e. Perubahan Gastrointestinal

Penyerapan makanan padat berkurang dan proses pencernaan hampir berhenti selama persalinan, yang dapat menyebabkan konstipasi dan ketidaknyamanan akibat lambung yang penuh.

f. Serviks

Terdapat 2 fisiologis utama yang terjadi pada serviks, yaitu:

1. Pentaran serviks yang biasa disebut penipisan servik, merupakan pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadikannya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas.
2. Pembukaan servik terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan

bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

(2) Perubahan Fisiologis Kala 2

a. Uterus

Uterus akan bersifat nyeri karna disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim. Renggangan dari servik dan renggangan dari tarikan pada peritorium yang semuanya terjadi pada saat kontraksi.

b. Metabolisme

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

c. Denyut nadi

Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan. Denyut nadi ibu di pengaruhi oleh ibu yang setiap kali mengedan.

d. Sistem pernapasan

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

e. Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

f. Sistem gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti ruptur uterus.

g. Hematologi

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

(3) Perubahan Fisiologis Kala III

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Setelah plasenta terlepas Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter

akan mendorong plasenta keluar. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

(4) Perubahan Fisiologis Kala IV

Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira $\frac{2}{3}$ antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau sekitar 100-300 m

2) Perubahan Psikologi Pada Saat Persalinan

Hal yang dilakukan ketika terjadi perubahan psikologi saat persalinan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan sangat membantu jika suami berada di sisinya sambil membisikkan doa di telinganya⁽¹⁵⁾.

1) perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan

- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal apa tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

2) Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

Perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu⁽¹⁶⁾:

- a. Emotional distress
- b. Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah
- c. Lemah
- d. Takut
- e. Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

3) Perubahan psikologi kala III dan IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan – perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini adalah sebagai berikut⁽¹⁵⁾:

- a. Bahagia

Karena saat – saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan,

memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

3) Tahapan Persalinan

1) Persalinan kala I

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten, berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai pembukaan 3 cm.
- b. Fase aktif, berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase yaitu:
 1. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 3. Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap⁽¹⁶⁾.

2) Persalinan kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Setelah pembukaan lengkap ibu akan mulai mengejan dan seiring dengan turunnya kepala janin, timbul keinginan untuk berdefekasi⁽¹⁷⁾.

Tanda – Tanda Kala II

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira – kira 2-3 menit sekali dengan durasi lebih dari 1 menit dan frekuensi 5 kali dalam 10 menit.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka serta vulva dan perineum meregang.

3) Persalinan kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak berada di dalam uterus, kontraksi uterus akan terus berlangsung dan ukuran rongganya akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran situs penyambungan plasenta. Oleh karena itu situs sambungan tersebut menjadi lebih kecil, plasenta menjadi lebih tebal dan mengkerut serta memisahkan diri dari dinding uterus. Permulaan proses pemisahan diri dari dinding uterus atau pelepasan plasenta.

a. Menurut Duncan

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) disertai dengan adanya tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai lepas.

b. Menurut Schultz

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat di vagina

4) Persalinan kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan⁽¹⁷⁾.

a. Evaluasi Uterus

Kontraksi uterus perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal, untuk membantu uterus berkontraksi, bisa dilakukan dengan massase agar uterus tidak lembek dan mampu berkontraksi secara kuat. Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal didalam uterus, akan mengganggu kontraksi uterus sehingg menyebabkan perdarahan.

b. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, periksa darah perineum, vagina, vulva. Setelah bayi baru lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet.

c. Pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV

Pemantauan selama dua jam pertama postpartum sangat penting karena sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia.

d. Perkiraan darah yang hilang

Cara tidak langsung untuk menilai jumlah kehilangan darah pada ibu adalah melalui pengamatan gejala seperti lemas, pusing, penurunan kesadaran, serta penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya. Jika ibu mengalami syok hipovolemik, ini menandakan bahwa kehilangan darah mencapai sekitar 50% dari total volume darah ibu (sekitar 2000-2500 ml). Penting untuk terus memantau kondisi umum ibu dan mengevaluasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. ⁽¹⁷⁾.

e. Melakukan penjahitan luka episiotomi dan laserasi

f. Pemantauan keadaan ibu

4) Mekanisme Persalinan

(1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa dimana diameter biparietal kepala janin melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* dalam posisi melintang/oblik di jalan lahir dan sedikit *fleksi*. Pada primigravida *engagement* terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida, *engagement* dapat terjadi pada awal persalinan⁽¹⁸⁾.

(2) Penurunan Kepala

Pada primigravida, kepala bayi biasanya memasuki pintu atas panggul pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida, hal ini biasanya baru terjadi pada awal persalinan. Saat kepala masuk ke pintu atas panggul (PAP), biasanya posisinya dengan *sutura sagitalis* melintang dan dalam keadaan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati PAP dapat terjadi dalam kondisi asinklitismus, yaitu bila ketika sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, tepat di antara simfisis dan promontorium⁽¹⁸⁾.

Pada *sinklitismus*, tulang parietal depan dan belakang berada pada ketinggian yang sama. Jika sutura sagitalis agak maju mendekati simfisis atau sedikit mundur mendekati promontorium, maka kepala dikatakan berada dalam keadaan asinklitismus. Ada dua jenis asinklitismus yaitu:

- 1) Asinklitismus Anterior (Naegle): Terjadi ketika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium, sehingga tulang parietal depan lebih rendah.
- 2) Asinklitismus Posterior (Litzmann): Terjadi ketika sutura sagitalis lebih dekat ke simfisis, sehingga tulang parietal belakang lebih rendah.

Penurunan kepala janin juga disebabkan oleh tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan janin⁽¹⁹⁾.

(3) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam posisi fleksi ringan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan, fleksi kepala umumnya meningkat. Gerakan ini membuat dagu janin lebih mendekati ke dada, sehingga ubun-ubun kecil berada lebih rendah daripada ubun-ubun besar. Hal ini terjadi karena adanya hambatan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito-bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito-frontalis (11 cm). Saat mencapai dasar panggul, kepala janin biasanya berada dalam posisi fleksi maksimal⁽¹⁹⁾.

(4) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah gerakan berputar dari bagian depan janin sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan dan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian

terendah adalah ubun-ubun kecil yang memutar ke depan menuju simfisis. Rotasi dalam ini penting untuk menyelesaikan persalinan karena membantu menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, terutama pada bidang tengah dan pintu bawah panggul⁽¹⁹⁾.

(5) Ekstensi

Setelah kepala janin mencapai dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, terjadi ekstensi kepala janin. Hal ini disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul yang mengarah ke depan dan ke atas, sehingga kepala harus melakukan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang telah sepenuhnya fleksi tidak melakukan ekstensi saat mencapai dasar panggul, kepala akan menekan perineum dan dapat menembusnya. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), sehingga bagian-bagian bayi yang lahir berturut-turut pada pinggir atas perineum adalah ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu dengan gerakan ekstensi⁽¹⁹⁾.

(6) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Kepala janin lahir, terjadi restitusi yaitu kepala bayi berputar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi akibat putaran paksi dalam. Bahu melewati pintu panggul dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya. Setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam

diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu, kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadikum sepihak⁽¹⁹⁾.

(7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan berfungsi sebagai titik tumpu (*hipomochlion*) untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, seluruh badan bayi akan lahir searah dengan sumbu jalan lahir⁽¹⁹⁾.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan ibu yaitu⁽¹⁴⁾:

1) *Passenger*

Pada faktor *passenger*, ada beberapa hal yang mempengaruhi, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, plasenta dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passage away*

Passage away atau jalan lahir, terdiri dari panggul ibu, yang merupakan tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan-lapisan otot dasar panggul, turut mendukung keluarnya bayi, tetapi panggul ibu memiliki peran lebih dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang kaku.

3) *Power*

Power atau kekuatan, his adalah salah satu kekuatan utama ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, jika his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

4) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah momen yang penuh ketegangan dan kecemasan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas dapat memperlambat proses persalinan. Bagi kebanyakan wanita, persalinan dimulai dengan kontraksi uterus pertama, diikuti dengan kerja keras selama tahap dilatasi dan melahirkan, dan berakhir ketika wanita dan keluarganya selama proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya selama proses persalinan agar hasilnya optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang sedang bersalin biasanya akan menyampaikan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi jarang menceritakannya secara spontan.

5) *Penolong*

Perubahan psikologi harus diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai penolong persalinan. Tidak hanya itu, penolong yang sudah mendapat kepercayaan dari ibu yang akan harus menunjukkan keahliannya bersalin maupun keterampilannya, sehingga disini ibu yang akan

bersalin merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi persalinan.

2.1.4 Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya⁽¹⁴⁾:

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, sekitar minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke pintu atas panggul. Saat kepala janin masuk ke pintu atas panggul, ibu merasa lebih ringan dan kurang sesak, tetapi berjalan menjadi lebih sulit dan sering mengalami nyeri pada bagian bawah tubuh. Pada multipara, kepala janin baru masuk ke pintu atas panggul menjelang persalinan.

2) Kontraksi (HIS)

Kontraksi terbagi menjadi 2 yaitu kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung singkat, jarang terjadi, tidak teratur, dan tidak bertambah kuat seiring waktu. Sebaliknya, kontraksi yang sebenarnya ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan, serta disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Sifat kontraksi ini adalah fundal recumbent atau nyeri pada bagian atas dan bawah perut atau pada puncak fundus. Kontraksi adalah hal yang normal untuk mempersiapkan rahim menghadapi persalinan.

3) Pembukaan serviks

Pada kehamilan pertama, pembukaan terjadi dengan disertai nyeri perut, sedangkan kehamilan berikutnya, nyeri tidak diiringi dirasakan.

Nyeri terjadi karena adanya tekanan pada panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul akibat pelunakan rahim. Untuk mengetahui pembukaan serviks, bidan biasanya akan melakukan pemeriksaan vagina toucher atau (VT).

4) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Bloody show adalah lendir kental yang bercampur darah, yang keluar karena pelunakan, penipisan dan pelebaran serviks. Menjelang persalinan, lendir bercampur darah ini keluar akibat terpisahnya membran yang mengelilingi janin dan cairan ketuban dari dinding rahim, biasanya terjadi dalam 24jam sampai 48 jam.

Selanjutnya pecahnya ketuban, membran korioamnion yang membungkus janin, dan mengandung cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, memungkinkan janin bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Ibu terkadang tidak menyadari pecahnya ketuban dan terkadang mengira yang keluar adalah urin. Cairan ketuban umumnya bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Pecahnya ketuban bisa terjadi secara normal atau karena trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah, ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intens. Pecahnya ketuban meningkatkan resiko infeksi, sehingga bayi harus dilahirkan dalam waktu 24 jam atau tindakan lebih lanjut seperti caesar dilakukan jika persalinan tidak terjadi dalam waktu tersebut.

5) Lonjakan Energi

Beberapa ibu mengalami lonjakan energi sekitar 24-48 jam sebelum persalinan. Setelah merasa lelah selama beberapa hari, ibu mendapati dirinya penuh energi sehari sebelum persalinan, sering terlihat dari aktivitas seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot, dan pekerjaan rumah lainnya. Ini dapat menyebabkan kelelahan menjelang kelahiran bayi, membuat persalinan lebih panjang dan sulit. Ibu harus diberi informasi tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menghemat tenaga untuk persalinan nanti.

2.1.5 Komplikasi Persalinan

Komplikasi yang dapat terjadi pada saat persalinan yaitu⁽²⁰⁾:

1) Ketuban Pecah Dini (KPD)

KPD adalah pecahnya membran korion dan amnion satu jam atau lebih sebelum persalinan. Penatalaksanaannya dipengaruhi oleh usia kehamilan janin dan perkiraan viabilitas janin. Penyebab pasti dan faktor predisposisi spesifik tidak diketahui.

2) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi dimana plasenta belum lahir atau tertahan selama 30 menit atau lebih setelah bayi lahir.

3) Distosia Bahu

Distosia bahu dimana bahu anterior bayi tidak dapat melewati arkus pubis ibu. Hal ini berkaitan dengan usia ibu yang lebih tua, obesitas karena diabetes maternal, bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan multiparitas.

4) Ruptur Uterus

Ruptur Uterus adalah robekan pada uterus, yang bisa komplit atau inkomplit. Penyebabnya termasuk cedera akibat alat obstetri seperti instrumen untuk memeriksa uterus atau kuretase yang digunakan dalam abortus, serta intervensi obstetri seperti tekanan fundus yang berlebihan, kelahiran dengan forseps, upaya mengejan yang keras, persalinan dengan gangguan, dan distosia bahu janin.

5) Inversi Uterus

Inversi Uterus adalah kondisi di mana uterus terbalik sebagian atau seluruhnya, terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode pascapartum segera. Penyebabnya adalah tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau akibat bekuan dari uterus atonik.

6) Pre eklampsia/eclampsia

Eklampsia adalah gejala preeklampsia berat yang disertai kejang tonik klonik umum atau bahkan koma. Preeklampsia adalah malfungsi endotel pembuluh darah yang luas, menyebabkan vasospasme setelah usia kehamilan 20 minggu, yang mengakibatkan penurunan perfusi organ dan aktivasi endotel, sehingga terjadi hipertensi, edema nondependen, dan proteinuria.

7) Perdarahan postpartum

Perdarahan pascapersalinan (PPP) adalah perdarahan masif yang terjadi setelah bayi lahir, dengan kehilangan darah melebihi 500 ml yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir, dan

jaringan disekitarnya. Ini adalah salah satu penyebab utama kematian ibu, selain perdarahan akibat kehamilan ektopik dan abortus.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi selama persalinan agar proses persalinan dapat berjalan lancar. Adapun kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu bersalin sebagai berikut⁽¹⁴⁾.

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 (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal

hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

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 ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan

fisik. 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.

6) Posisi dan ambulasi

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

Bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. 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.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga

mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran.

Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a. Duduk atau setengah duduk

Posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

b. Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

c. Jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.

d. 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.

2.1.7 Penatalaksanaan

1) Asuhan Sayang Ibu yaitu⁽²¹⁾:

(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: mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi. melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g. 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.
- h. 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: membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanandan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan: memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d. Membuat hati ibu merasa tentram 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 dengan memberika rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan.
- g. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

- h. 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).
Melakukan kolaborasi/rujukan kegawatdaruratan. bila terjadi
- e. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- f. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

(4) Kala IV

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

- 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
- 2) 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) yaitu⁽²¹⁾:
- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran (Dor – Ran)
 - b. Ibu merasa tekanan semakin meningkat pada rektum dan vagina (Tek – Nus)
 - c. Perineum menonjol dan menipis (Per – Jol)
 - d. Vulva, vagina dan sfingter ani membuka (Vul – Ka)
 - (2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - (3) Mengenakan celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, kaca mata.
 - (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih/tissue.
 - (5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - (6) Mengisap oksitosin 10 IU ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT) dan meletakkan kembali di atas partus set
 - (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi air DTT, dengan gerakan dari depan ke belakang. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan

dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi

- (8) Dengan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi⁽²¹⁾
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (10) Memeriksa DJJ segera setelah kontraksi terakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
 - a. mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.⁽²¹⁾
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- (13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran:
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, segera dirujuk
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau pengambilan posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.⁽²¹⁾

- (14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm
- (15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- (16) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- (17) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- (18) 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 yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal
- (19) Dengan lembut menyeka mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa bersih
- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemp di dua bagian lalu potong ditengahnya.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal, anjurkan ibu meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakan

kepala ke arah bawah dan distal sehingga bahu depan lahir, kemudian gerakkan ke arah distal dan atas untuk melahirkan bahu belakang⁽²¹⁾.

- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- (25) Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, segera lakukan resusitasi
- (26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Membiarkan bayi diatas perut ibu. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
- (27) Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama⁽²¹⁾
- (28) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali

benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendaki
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- (32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat⁽²¹⁾
- (35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang *pubis* dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta

tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus berkontraksi, minta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu

- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.⁽²¹⁾
- (38) Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfektan tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks

ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan, klem, atau *forceps disinfektan* tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *massase uterus*, meletakkan telapak tangan di fundus uteri dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *massase fundus* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- (42) Menulai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- (43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain bersih dan kering
- (44) Menempatkan klem tali pusat disinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama

- (46) Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
- (47) Meneylimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering⁽²¹⁾
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20–30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan taktik yang sesuai.
- (50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase fundus dan memeriksa kontraksi uterus
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.⁽²¹⁾

- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- (54) Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfektan tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- (57) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).⁽²¹⁾

2.1.8 Upaya Pencegahan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi
Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yaitu⁽¹⁾:

1) Membuat keputusan klinik

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

2) Asuhan sayang ibu

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. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika ibu diberikan dukungan saat proses persalinan serta asuhan yang akan diberikan, maka mereka akan merasa nyaman.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen - komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Secara konsisten dan sistematis mulai dari mencuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan, sampah medik, pengelolaan cairan anti septik, dan pemrosesan alat bekas pakai.

4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Persalinan Kala I

Langkah I Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

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

- a. Nama ibu dan suami : untuk mengenal ibu dan suami
- b. Umur : usia yang baik untuk hamil dan bersalinan yaitu 21–35 tahun. Semakin tua usia seorang ibu maka kemampuan alat reproduksi semakin lemah serta dapat berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama persalinan.
- c. Suku/Bangsa : asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e. Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

- f. Pekerjaan : untuk mengetahui status ekonomi ibu dan suami karena status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.
 - g. Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
 - h. Nomor Handphone : ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi antara bidan dan ibu
2. Keluhan Utama : rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.
 3. Riwayat Kehamilan Sekarang : Untuk mengetahui keadaan kehamilan ibu sekarang seperti hari pertama haid terakhir, taksiran persalinan, kunjungan ANC, gerakan janin dan masalah yang dihadapi selama kehamilan.
 4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Untuk riwayat obstetric yaitu berupa riwayat kunjungan antenatal care, jenis persalinan, penolong persalinan, tempat bersalin, berat badan bbl, laktasi dan komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas.
 5. Menanyakan tentang kontraksi : bidan harus menanyakan riwayat kontraksi yang meliputi sejak kapan kontraksi dimulai, berapa kali dalam 10 menit, berapa durasi saat kontraksi dalam

satuan detik, jarak sakit sebelumnya dengan sakit terakhir, apakah sakitnya masih bisa ditahan atau tidak.

6. Menanyakan pengeluaran cairan pervaginam : bidan harus menanyakan apakah ada pengeluaran cairan pervaginam seperti lendir bercampur darah, air ketuban (sejak jam berapa, warna, bau cairan, jumlah cairan yang keluar).
7. Menanyakan pergerakan janin : bidan harus menanyakan pergerakan janin terakhir apakah pergerakan janin aktif atau tidak, yang berguna untuk memantau keadaan janin yang berada di dalam rahim ibu.
8. Pola Istirahat terakhir : bertujuan untuk mengkaji kesadaran dan tenaga ibu saat persalinan. Pada wanita usia 18 – 40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8 – 9 jam.
9. Pola Nutrisi terakhir : bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan cairan ibu agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk mengejan saat persalinan
10. Pola Eliminasi : saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.
11. Pola Kegiatan Sehari – hari : Bidan menanyakan apa makanan dan minuman terakhir yang dikonsumsi, kapan ibu terakhir BAB dan BAK, kapan ibu terakhir istirahat atau tidur terakhir jam berapa.

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

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : dilakukan pengamatan secara sekilas untuk mengetahui keadaan ibu secara umum.
2. Tingkat kesadaran : untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah ibu sadar sepenuhnya (composmentis) atau tidak.
3. Keadaan emosional : untuk mengetahui apakah emosional ibu stabil atau tidak.
4. Berat badan : bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu selama hamil.
5. Tanda – tanda Vital : secara garis besar pada persalinan tanda – tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah, suhu dan pernapasan.

a. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dan dapat dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau distolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut preeklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

b. Nadi

Normalnya denyut nadi adalah 60 – 80 x/i. Frekuensi nadi diantara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal.

c. Suhu

Normalnya suhu tubuh adalah 36 - 37,5°C. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

d. Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 16 – 24 x/ menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.

6. Wajah : Muncul bintik – bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut Cloasma Gravidarum akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.
7. Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal merah muda, bila pucat menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis.
8. Payudara : normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol serta kolostrum ada.

9. Abdomen

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

b. Palpasi

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

2) Leopold 2 : menentukan letak punggung dan ekstremitas janin terletak pada perut bagian kanan atau kiri. Seperti : bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan, bagian kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil.

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

4) Leopold 4 : menentukan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Seperti : convergen, sejajar atau divergen.

c. TFU dalam cm : untuk mengetahui berapa tinggi fundus dalam cm. Seperti : TFU 30 cm.

- d. Auskultasi : denyut jantung bayi diperiksa untuk mengetahui kesejahteraan bayi didalam kandungan. DJJ normal adalah antara 120 – 160x/menit.
 - e. Kontraksi : durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 – 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 – 90 detik dengan durasi rata – rata 60 detik.
10. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises dan refleksi patella menunjukkan respon positif.
11. Genetalia : menilai apakah vulva terdapat pengeluaran darah, terdapat oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak. Bidan harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai penipisan serviks, pembukaan, ketuban, presentasi, posisi, bagian menumbang/terkemuka dan penurunan kepala.

Langkah II Interpretasi Data

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

a. Diagnosa

Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi normal

b. Masalah

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

c. Kebutuhan

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

Kebutuhan ibu bersalin kala I adalah :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Inform consent dan inform choice
- 3) Nutrisi dan cairan
- 4) Eliminasi
- 5) Personal hygiene
- 6) Istirahat
- 7) Teknik penanganan nyeri
- 8) Pemantauan kala I

Langkah III Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

Langkah IV Identifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

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

Langkah V Rencana Asuhan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar – benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori. Rencana asuhannya adalah :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Lakukan inform consent dan inform choice
- c. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Fasilitasi kebutuhan eliminasi
- e. Fasilitasi personal hygiene

- f. Fasilitasi kebutuhan istirahat
- g. Ajarkan teknik penanganan nyeri
- h. Lakukan pemantauan kala I

Langkah VI Pelaksanaan Asuhan

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

Langkah VII Evaluasi Asuhan

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera setelah selesai 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.

2.2.2 Persalinan Kala II

Langkah I Pengkajian Data

A. Data Subjektif

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

1. Ibu mengatakan ingin meneran
2. Ibu mengatakan kontraksi semakin lama semakin sering

B. Objektif

1. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : Tekanan darah normal orang dewasa 120/80 mmHg.
 - b. Nadi : Normalnya denyut nadi adalah 60 – 100x/i.
 - c. Suhu : Normalnya suhu tubuh adalah 36 - 37,5°C.
 - d. Pernafasan : Normalnya sistem pernafasan 19 – 20 x/ menit.

2. Abdomen

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

Seperti : kontraksi dengan frekuensi : 5x/10 menit, durasi : 60 detik, interval : 1 menit, kekuatan : kuat, DJJ dengan punctum maksimum : kuadran IV, frekuensi : 146x/menit, irama : teratur, kekuatan : kuat.

3. Genitalia

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

Langkah II Interpretasi Data

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal
2. Masalah : Ada atau tidak, masalah didapat dari pengkajian data subjektif dan objektif. Pada kala II persalinan normal masalah tidak ada.
3. Kebutuhan : Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala II, kebutuhan ibu bersalin kala II adalah :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Nutrisi dan cairan
 - 3) Eliminasi
 - 4) Personal hygiene
 - 5) Posisi persalinan
 - 6) Bimbingan meneran
 - 7) Pertolongan persalinan
 - 8) Penanganan awal bayi baru lahir (BBL)

Langkah III Identifikasi diagnosa masalah potensial

Pada persalinan normal kala II tidak ditemukan diagnosa masalah potensial.

Langkah IV Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

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

Langkah V Rencana asuhan

Rencana asuhannya adalah :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Fasilitasi kebutuhan eliminasi
4. Fasilitasi personal hygiene
5. Atur posisi persalinan
6. Lakukan bimbingan meneran
7. Lakukan pertolongan persalinan
8. Lakukan penanganan awal bayi baru lahir (BBL)

Langkah VI Pelaksanaan

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

Langkah VII Evaluasi

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

2.2.3 Persalinan Kala III

Langkah I Pengkajian Data Subjektif

A. Data Subjektif

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

1. Ibu mengatakan lelah dan letih
2. Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah

B. Data Objektif

1. Tanda – tanda Vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah normal orang dewasa rata – rata 120/80 mmHg.

b. Nadi

Normalnya denyut nadi adalah antara 60 – 100 kali per menit.

c. Suhu

Normalnya suhu tubuh adalah 36 - 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

d. Pernafasan

Normal sistem pernafasan 16 – 24 x/ menit.

2. Abdomen

Pemantauan kontraksi (kuat, sedang, lemah atau tidak ada), uterus globuler, pemeriksaan adanya janin kedua, memeriksa tinggi fundus uteri yang normalnya tinggi fundus uteri setelah bayi keluar ialah setinggi pusat.

3. Genetalia

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

Langkah II Interpretasi Data

- a. Diagnosa : ibu inpartu kala III normal
- b. Masalah : Ada atau tidak, masalah didapat dari pengkajian data subjektif dan objektif. Pada kala III persalinan normal masalah tidak ada
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Eliminasi
 - 3) Nutrisi dan cairan
 - 4) Manajemen aktif kala III
 - 5) Pemantauan tanda bahaya kala III
 - 6) Penjahitan luka laserasi

Langkah III Identifikasi diagnosa masalah potensial

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial.

Langkah IV Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

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

Langkah V Rencana Asuhan

Rencana asuhan kala III yaitu :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Fasilitasi kebutuhan eliminasi
3. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Lakukan manajemen aktif kala III
5. Lakukan pemantaun tanda bahaya kala III
6. Lakukan penjahitan luka laserasi

Langkah VI Pelaksanaan

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

Langkah VII Evaluasi

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

2.2.4 Persalinan Kala IV

Langkah I 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.

1. Ibu mengatakan lelah dan letih
2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan perut bagian bawah masih terasa mules

B. Data Objektif

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

1. Tanda – tanda vital

Melakukan pemantauan tanda – tanda vital pada 2 jam pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Pada 1 jam pertama lakukan pemantauan tanda – tanda vital setiap 15 menit, kemudian pada 1 jam kedua lakukan pemantauan tanda – tanda vital setiap 30 menit. Normalnya tekanan darah meningkat yaitu sistolic 30 mmHg dan diastolic 15 mmHg dari tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Denyut nadi normal berkisar antara 60 – 100 kali per menit. Normal suhu tubuh adalah 36,5 – 37,5°C dan sistem pernafasan normalnya antara 18 – 24 kali per menit.

2. Abdomen

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

3. Genetalia

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

Langkah II 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.
- c. Kebutuhan : dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala IV yaitu :
 1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Personal hygiene
 3. Nutrisi dan cairan
 4. Istirahat
 5. Asuhan bayi baru lahir
 6. Pemantauan kala IV

Langkah III Identifikasi diagnosa masalah potensial

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial

Langkah IV Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

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

Langkah V Rencana asuhan

Rencana asuhan pada kala IV yaitu :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Fasilitasi kebutuhan personal hygiene
3. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Fasilitasi kebutuhan istirahat
5. Lakukan asuhan bayi baru lahir
6. Lakukan pemantauan kala IV

Langkah VI Pelaksanaan

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

Langkah VII Evaluasi

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

2.2.5 Patograf

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

1) Pencatatan pada partograph

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

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- (2) Mendeteksi apakah hasil proses persalinan berjalan secara normal.

Jika digunakan secara konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat⁽²²⁾.

2) Halaman depan partograf

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

(1) Informasi tentang ibu

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

(2) Kondisi Bayi

Kolom pertama digunakan untuk mengamati kondisi janin diantaranya.

a. Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Normal DJJ yaitu 110 – 160 mmHg.

b. Warna dan adanya air ketuban, menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya :

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)⁽²²⁾.

(3) Kemajuan Persalinan

Kolom kedua untuk memantau kemajuan persalinan yang meliputi⁽¹⁰⁾ :

- a. Pembukaan serviks, angka pada kolom kiri 0 – 10 cm menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.
 - b. Penurunan bagian terbawah janin tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0 – 5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.
 - c. Jam dan waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1 – 16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong dibawah yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.
- (4) Kontraksi Uterus, Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misalnya jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsir kotak tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik.

- (5) Obat – obatan dan cairan yang diberikan, catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.
- (6) Kondisi nadi ibu dicatat setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda panah atas bawah pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap 2 jam dan catat ditempat yang sesuai.
- (7) Volume urine, protein dan aseton. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

3) Lembar belakang partograf

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

2.2.6 Pendokumentasian SOAP

Konsep pendokumentasian SOAP :

1) Data Subjektif

Data subjektif merupakan pengumpulan data secara langsung melalui anamnesa kepada pasien, data subjektif berisikan identitas, keluhan, alasan kunjungan, riwayat kehamilan/persalinan/bayi baru

lahir/nifas yang lalu, riwayat kontraksi, dan data lainnya yang mendukung.

2) Data Objektif

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

3) Assesment

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

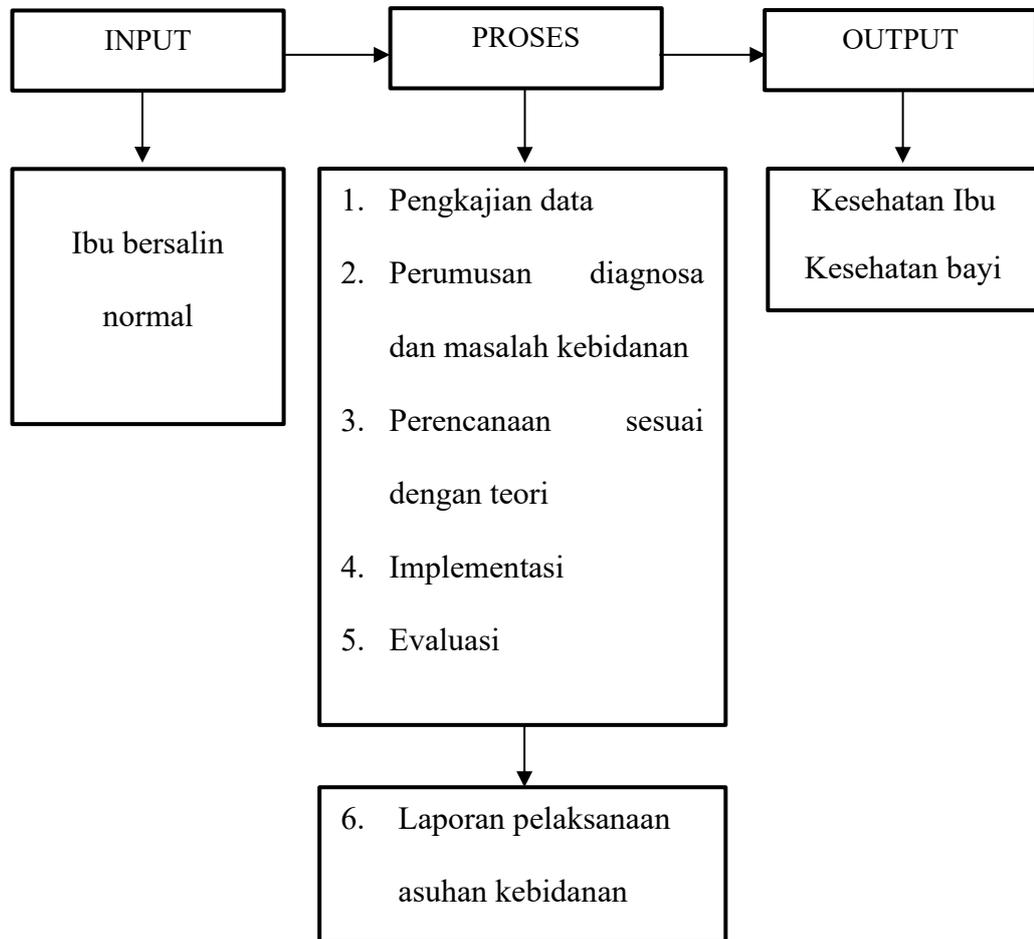
4) Planning

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

5) Catatan Pelaksanaan

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

2.3 Kerangka Pikir



Sumber: Yulizawati, Lusiana El Shinta, Tahun 2019, *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Edisi 1 : Sidoarjo

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka metode untuk merancang kegiatan penelitian, mengumpulkan data, mengolah data, menganalisis data, dan menyajikan data yang dilakukan secara sistematis dan objektif. Desain penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui analisis terhadap unit tunggal yang menjadi suatu kasus. Analisis dilakukan baik dari segi yang berhubungan dengan kasus, termasuk tindakan yang dilakukan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Studi kasus ini meneliti permasalahan dari suatu kasus dalam unit tunggal yang akan diangkat penulis yaitu mengenai Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar yang dimulai pada bulan Januari 2024 sampai dengan bulan Mei 2024 yaitu dari pengajuan judul, pengumpulan data, sampai penyusunan laporan.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah seseorang yang dijadikan sampel pelaksanaan studi kasus. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin normal Ny. R usia kehamilan 40 minggu, mulai dari kala I fase aktif sampai kala IV.

3.4 Instrument pengumpulan data

Instrument studi kasus adalah peralatan atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data dengan tujuan mempermudah pekerjaan dan mendapatkan hasil lebih baik, dengan kata lain lebih cermat, lengkap dan sistematis. Instrument pengumpulan data yang digunakan yaitu: format pengkajian ibu bersalin untuk mengkaji, inform consent, patograf, buku KIA, buku tulis dan alat-alat penolong persalinan.

3.5 Cara pengumpulan data

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

3.5.1 Wawancara (interview)

Wawancara langsung dengan keluarga pasien yang di lakukan di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Agam. Wawancara tersebut dilakukan dengan cara tanya jawab langsung kepada anggota keluarga klien untuk mendapatkan informasi tentang biodata, kondisi pasien, dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan oleh keluarga klien.

3.5.2 Pengamatan (observasi)

Obsevasi dilakukan pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb yaitu dengan melihat keadaan umum ibu, kesadaran, dan keadan emosional ibu saat melakukan pengkajian data serta mengobservasi persalinan ibu.

3.5.3 Pemeriksaan

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

3.4 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 Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar. Maka akan didapatkan hasil apakah ada kesenjangan pada teori dan jurnal dari apa yang akan dilakukan dalam penelitian pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Datar yang bertempat di Jl. Raya Batusangkar-Payakumbuh Km.23, Tanjung Alam Kecamatan Tanjung Baru, Kabupaten Tanah Datar. Lokasi praktik bidan ini terletak di jalan raya Batusangkar-Payakumbuh yang mana sangat mudah diakses dengan kendaraan umum atau kendaraan pribadi, sehingga PMB ini mudah diketahui dan dikunjungi masyarakat untuk berobat.

Sarana dan Prasarana di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki apotek, ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, pekarangan luas yang dapat digunakan untuk tempat parkir kendaraan pasien atau keluarga pasien dan lainnya. Dana untuk alat dan obat disediakan langsung oleh bidan sendiri.

Pelayanan kesehatan di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb dilakukan sesuai SOP yang ada, serta didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai. Pelayanan PMB ini sudah sesuai standar, sudah memiliki izin penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes RI 28 Tahun 2017. Pelayanan yang diberikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu dan anak, asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB serta memberikan pengobatan bagi masyarakat sekitar yang sakit dan tetap dalam batas kewenangan bidan. Proses rawatan pasien bersalin di PMB ini dirawat 12-24 jam setelah bersalin, jika terdapat komplikasi selama prosesnya maka pasien langsung dirujuk ke fasilitas pelayanan dengan

persyaratan yang lebih lengkap dan memadai sesuai dengan masalah yang ada dan sesuai permintaan pasien.

4.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Jumat/ 09 Februari 2024

Waktu : 12.00 WIB

KALA I

4.2.1 Data Subjektif

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. T
Usia	: 35 tahun	: 36 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Minang	: Minang
Pendidikan	: SMP	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta
Alamat	: Koto laweh	: Koto laweh
No. Hp	: 0822*****	

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan perut mules pada bagian ari-ari menjalar sampai ke pinggang sejak pukul 06.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.30 WIB

3) Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu :

(1) HPHT : 30 – 04 – 2023 (TP : 05 – 02 – 2024)

(2) Paritas : 1

4) Riwayat kontraksi

- (1) Mulai kontraksi : 06.00 WIB
- (2) Frekuensi : 2x/ 10 menit
- (3) Durasi : 25 detik
- (4) Interval : 4 menit
- (5) Kekuatan : Sedang

5) Pengeluaran pervagina

- (1) Perdarahan vagina : Tidak ada
- (2) Lendir darah : Ada
- (3) Selaput ketuban : Utuh

6) Riwayat gerakan janin

- (1) Waktu terasa gerakan : Sesaat sebelum kontraksi
- (2) Gerak terakhir dirasakan pukul : 11.50 WIB
- (3) Kekuatan : Kuat

7) Istirahat terakhir

- (1) Kapan : 05.00 WIB
- (2) Lama : 6 jam

8) Makan terakhir

- (1) Jenis : Nasi, Ikan, Sayur
- (2) Porsi : 1 piring nasi sedang, 1 potong ikan, 1 potong tahu

9) Minum terakhir

- (1) Jenis : Air putih
- (2) Banyaknya: 1 gelas air putih

10) Buang air besar terakhir

(1) Kapan : 05.30 WIB

(2) Konsistensi : Lunak

(3) Keluhan : Tidak ada

11) Buang air kecil terakhir

(1) Kapan : 11.45 WIB

(2) Keluhan : Tidak ada

12) Riwayat pernah dirawat : Tidak ada

4.2.2 Data Objektif

1) Kesadaran Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Keadaan emosional : Stabil

4) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : 125/80 mmHg

(2) Nadi : 83x/i

(3) Pernafasan : 20x/i

(4) Suhu : 36,6 C

5) Muka

(1) Oedema : Tidak ada

(2) Pucat : Tidak ada

6) Mata

(1) Sklera : Tidak ikterik

(2) Konjungtiva : Tidak anemis

7) Mulut

- (1) Pucat atau tidak : Tidak pucat
- (2) Bibir pecah-pecah atau tidak : Tidak ada
- (3) Mukosa mulut : Lembab

8) Payudara

- (1) Putting susu : Menonjol
- (2) Retraksi : Tidak ada
- (3) Masa : Tidak ada
- (4) Colostrum : Ada

9) Abdomen

- (1) Luka bekas operasi : Tidak ada
- (2) Strie/Linea : Ada
- (3) Palpasi Leopold :
 - Leopold I : TFU tetaba pertengahan px – pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting
 - Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan, sedangkan pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.
 - Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan lagi
 - Leopold IV: Sejajar
 - Perlimaan : 3/5
- (4) TFU (cm) : 33 cm TBBJ : 3.255 gr

(5) Denyut Jantung Janin

- Punctum Maksimum : Kuadran IV
- Frekuensi : 142x/i
- Irama : Teratur
- Kekuatan : Kuat

(6) HIS

- Kontraksi : Dominasi di fundus
- Frekuensi : 3x10 menit
- Durasi : 45 detik
- Interval : 2 menit
- Kekuatan : Kuat

(7) Lingkaran Bundle : Tidak ada

10) Ekstremitas

- Reflek patela : ka: + ki: +
- Varises : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Pucat/sianosis : Tidak ada

11) Genetalia

- (1) Pengeluaran vagina : lendir bercampur darah
- (2) Varises : Tidak ada
- (3) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (4) Dinding vagina : Tidak ada massa
- (5) Portio : Menipis
- (6) Pembukaan : 6 cm

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| (7) Ketuban | : Utuh |
| (8) Presentasi | : Belakang kepala |
| (9) Posisi | : UUK kanan depan |
| (10) Penurunan | : Hodge II-III |
| (11) Bagian terkemuka/menumbung | : Tidak ada |

4.2.3 Assesment

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal normal

Masalah : Ibu cemas dan khawatir menghadapi persalinan

Kebutuhan:

- (1) Nutrisi dan cairan
- (2) Eliminasi
- (3) Istirahat
- (4) Dukungan emosional
- (5) Penanganan rasa nyeri

4.2.4 Plan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan informed choice dan informed consent terkait pendamping ibu selama persalinan
- 3) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
- 4) Fasilitasi kebutuhan eliminasi ibu
- 5) Anjurkan ibu untuk beristirahat
- 6) Berikan dukungan emosional kepada ibu
- 7) Ajarkan ibu Teknik penanganan rasa nyeri
- 8) Lakukan pemantauan persalinan kala I dengan partograf

9) Lakukan persiapan alat persalinan

Catatan Pelaksanaan

Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I di PMB

Laila Fauzi, S.Tr.Keb Tahun 2024

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
12.20 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin normal dengan pembukaan sudah 6 cm dan TD = 125/80 mmHg, N = 83x/i, P = 20x/i, S = 36,6°C, gerakan janin kuat dan DJJ = 142x/i	ibu dan keluarga sudah mengetahui dan senang dengan keadaan ibu serta janin yang normal dan baik	
12.25 WIB	Melakukan inform choice dan inform consent kepada ibu siapa yang menjadi pendamping persalinan dan pengambil keputusan persalinan untuk memberikan persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan	Ibu memilih suami sebagai pendamping persalinan dan suami menyetujui setiap tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan serta menanda tangani inform consent.	
12.30 WIB	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan meminta bantuan suami atau keluarga untuk memberi ibu makanan yang mudah dicerna dan minum. Hal ini berguna untuk menambah stamina ibu saat proses persalinan nanti	Ibu sudah makan 1 potong roti dan minum 1 gelas teh disuapi oleh suami	

12.40 WIB	Memfasilitasi kebutuhan eliminasi pada ibu dengan memberi pilihan pada ibu ingin BAK di WC jika masih sanggup berjalan atau difasilitasi dengan pispot saja	Ibu memilih untuk BAK di WC saja karna masih sanggup berjalan	
12.45 WIB	Memfasilitasi kebutuhan istirahat dengan menganjurkan ibu untuk tidur atau istirahat di sela – sela HIS dan ibu dapat tidur miring ke arah kiri	Ibu istirahat di sela – sela HIS dan tidur miring ke arah kiri	
12.50 WIB	Memberikan dukungan emosional pada ibu agar ibu bersemangat dan yakin bahwa ibu bisa menghadapi proses persalinan serta menghadirkan suami sebagai pemdamping saat persalinan.	Ibu sudah tidak terlalu cemas dan ibu yakin bisa menghadapi proses persalinan	
12.55 WIB	Mengajarkan teknik pengurangan rasa nyeri kepada ibu dengan menganjurkan ibu mengatur nafas, mulai dari menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskan secara perlahan dari mulut saat terasa nyeri serta meminta suami dapat memijat/menggosok – gosok bagian lumbal hingga sacrum ibu, agar ibu tidak terlalu merasakan sakit saat kontraksi dan ibu merasa nyaman	Ibu merasa lebih rileks dan tenang setelah mengatur nafas dan saat suami menggosok – gosok bagian lumbal dan sacrum ibu.	

13.05 WIB	Melakukan pemantauan kala I dengan memantau DJJ, kontraksi dan nadi setiap 30 menit, tekanan darah, suhu dan pembukaan serviks setiap 4 jam serta setiap urine 2-4 jam dan hasil pemantauan terlampir dalam patograf	Partograf terlampir	
13.10 WIB	Mempersiapkan alat-alat persalinan yaitu obat-obatan, partus set, hecing set, perlengkapan ibu dan bayi, dan APD	Persiapan alat persalinan sudah dilakukan	

KALA II

Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin kala II dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

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

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESMEN	PLAN	JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI
1. Ibu mengatakan sakit semakin sering dan kuat. 2. Ibu mengatakan adanya dorongan untuk meneran 3. Pengeluaran lendir bercampur darah tambah banyak	1. Data Umum KU : sedang Kesadaran: composmentis Nadi: 87x/i 2. Data khusus HIS a. Frekuensi:4x/ 10i b. Durasi : 75 detik c. Intensitas : kuat d. Interval : 1 menit Blash : minimum Perlimaan : 0/5 DJJ a. Punctum max : K IV b. Irama : teratur c. Intensitas : kuat d. Frekuensi: 140x/i	1. Diagnosa : ibu inpartu kala II normal 2. Masalah : ibu cemas 3. Kebutuhan : a. Posisi persalinan b. Nutrisi dan cairan c. Istirahat d. Dukungan emosional e. Bimbingan meneran f. Pertolongan persalinan	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Lakukan inform choice terkait posisi persalinan 3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama bersalin 4. Anjurkan ibu untuk beristirahat 5. Berikan ibu dukungan emosional 6. Ajarkan dan bimbing ibu untuk meneran yang baik dan benar	14.40 WIB 14.45 WIB 14.47 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, sudah ada tanda-tanda persalinan, ibu boleh meneran jika ada kontraksi. 2. Melakukan inform choice terkait posisi persalinan ibu 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama bersalin seperti menyediakan makanan yang mudah dicerna ibu dan minuman berupa teh, susu dan air putih, minta bantuan pada keluarga. 4. Mengajarkan dan	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Ibu memilih posisi setengah duduk. 3. Ibu sudah minum minum satu gelas teh.

	<p>GENETALIA Eksterna :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Vulva membuka b. Perenium menonjol c. Adanya tekanan pada anus. d. Pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak <p>Interna :</p> <p>Hasil VT :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak terdapat massa pada dinding vagina b. Tidak ada varises c. Porsio tidak teraba d. Pembukaan lengkap e. Ketuban (-) f. Tidak ada bagian 		<ol style="list-style-type: none"> 7. Lakukan pertolongan persalinan kala II 8. Lakukan penanganan BBL 	<p>14.50 WIB</p> <p>14.55 WIB</p> <p>14.57 WIB</p> <p>15.00 WIB</p>	<p>membimbing ibu cara meneran yang benar yaitu dengan bernafas pendek2, mengangkat kepala hingga dagu menyentuh dada, tidak bersuara, dan meneran hanya saat kontraksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan ibu dukungan emosional dengan memberikan semangat selama persalinan. 6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi untuk meneran. 7. Melakukan pertolongan persalinan kala II : <ul style="list-style-type: none"> - apabila kepala bayi telah tampak 5-6 cm di vulva ibu, tangan kanan menahan perenium dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi - Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat - Menunggu bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ibu dapat meneran dengan baik. 5. Ibu terlihat semangat saat proses persalinan. 6. Ibu istirahat disela-sela kontraksi. 7. Pertolongan persalinan sudah dilakukan. Bayi lahir spontan Pukul:15.15 WIB JK: PR BB: 3200 gr PB : 50 cm
--	---	--	--	---	---	---

	<p>terkemuka/ menumbung, g. Presentasi ubun-ubun kanan depan h. Penurunan di hodge IV.</p>			<p>melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan kedua tangan secara biparietal kemudian menuntun kearah bawah untuk kelahiran bahu depan kemudian menuntun kearah atas untuk melahirkan bahu belakang - Setelah itu tangan kanan memegang bahu dan punggung bayi dan tangan kiri menyusur punggung hingga kaki hingga bayi lahir. <p>8. Melakukan penanganan BBL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meletakkan bayi diatas handuk di perut ibu - Melakukan penilaian BBL - Melakukan pemotongan tali pusat di antara 2 klem - Membersihkan jalan nafas - Meringkakan bayi 	<p>8. Bayi menangis kuat, bernafas spontan, tonus otot aktif, jenis kelamin prempuan, tali pusat sudah dipotong dan diikat, serta bayi sudah dikeringkan.</p>
--	--	--	--	---	---

KALA III

Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin kala III dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III Di PMB Laila Fauzi, S.Tr.Keb Tahun 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESMEN	PLAN	JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI
1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya 2. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah	1. Data Umum KU: sedang Kesadaran: composmentis 2. Data khusus Abdomen: TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba. Genetalia: perdarahan 50 cc, tali pusat memanjang, adanya semburan darah.	1. Diagnosa: ibu inpartu kala III normal 2. Masalah: tidak ada 3. Kebutuhan : a. IMD b. Manajemen aktif kala III	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Lakukan IMD 3. Lakukan manajemen aktif kala III	15.15 WIB 15.15 WIB 15.16 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, plasenta belum lahir. 2. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas dada ibu secara skin to skin dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya sendiri dengan tetap menjaga kehangatan dan jalan nafas bayi. 3. Melakukan manajemen aktif kala III a. Menginjeksikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. IMD sudah dilakukan selama 1 jam. 3. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan. Oksitosin sudah diinjeksikan

					<p>bagian luar dalam 1 menit bayi lahir</p> <p>b. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva</p> <p>c. Membantu pelepasn plasenta dengan meregangkan tali pusat sejajar dengan lantai. Posisi tangan lain dorsal recumben.</p> <p>d. Setelah plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan gerakan memutar searah jarum jam secara perlahan.</p> <p>e. Masase fundus uteri ibu dan melihat kelengkapan plasenta.</p>	<p>Plasenta lahir lengkap 10 menit yaitu pukul 15.25 WIB</p> <p>Uterus teraba keras. insersi tali pusat sentralis, selaput plasenta utuh kotiledon lengkap.</p>
--	--	--	--	--	--	---

				15.35 WIB	4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberikan ibu makan dan minum.	4. Ibu sudah makan dan minum 1 gelas teh manis.
				15.36 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat setelah selesai menyusui bayinya agar tenaga ibu pulih kembali, namun selama 2 jam pertama pasca persalinan ibu tidak dianjurkan untuk tidur pulas.	5. Ibu akan istirahat setelah menyusui bayinya.
				15.37 WIB	6. Melakukan pemantauan kala IV yaitu TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam ke 2.	6. Terlampir pada patograf

4.3 Pembahasan

Dalam studi kasus ini peneliti akan membahas mengenai asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dilaksanakan dari kala 1 fase aktif sampai dengan kala IV persalinan, Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 09 Februari 2024 di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb. 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. R.

4.3.1 Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan persalinan kala I yang diberikan pada Ny. R antara lain, melakukan anamnesa yaitu ibu datang diantar suami pada tanggal 09 Februari 2024 pada pukul 12.00 WIB mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 06.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.30 WIB serta perut terasa tegang secara teratur dan sering sejak pukul 06.30 WIB. Ibu mengatakan ini persalinan kedua, persalinan yang pertama berjarak 5 tahun yang lalu. HPHT ibu yaitu tanggal 30-04-2023 dan TP 05-02-2024. Riwayat persalinan yang lalu dimana jenis persalinan spontan yang di tolong oleh bidan. Persalinan yang lalu tidak ada komplikasi yang dialami ibu. Pengkajian yang dilakukan secara langsung dengan ibu melalui anamnesa namun tidak dilakukan anamnesa secara lengkap dan pemeriksaan fisik dengan data fokus.

Menurut Kurniarum (2016) pengkajian data subjektif pada ibu bersalin dilakukan secara sistematis terdiri atas identitas, keluhan, *gravida* dan *paritas*, HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), TP (Tafsiran Persalinan), riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan/bayi baru lahir/nifas yang lalu, riwayat kontraksi, riwayat penyakit yang diderita, kegiatan sehari – hari, nutrisi, eliminasi, pergerakan janin dan kondisi ibu saat ini⁽¹⁴⁾.

Menurut asumsi penulis anamnesa yang dilakukan pada kasus tidak ditanyakan semua karena ibu selalu melakukan kunjungan antenatal ke PMB Laila Fauzi,S.Tr.Keb sehingga telah ada rekam medis yang menunjukkan riwayat kehamilan ibu.

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 lengkap⁽⁵⁾. Menurut

asumsi penulis, 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.

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif pada ibu bersalin yang dilakukan hanya pada pemeriksaan TTV, abdomen dan genitalia. Sedangkan menurut Kurniarum (2016) pengkajian data objektif pada ibu bersalin yaitu dengan pemeriksaan fisik mulai dari mata, wajah, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, dan genitalia⁽¹⁴⁾. Menurut asumsi penulis pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu bersalin hanya dilakukan pemeriksaan terfokus karena ibu sedang mengalami kontraksi yang semakin kuat sehingga jika melakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dapat membuat ibu merasa tidak nyaman.

Kasus pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil dalam batas normal, TD 125/80 mmHg, Nadi 83 x/menit dan suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan tanda vital Ny. R, tekanan darah ibu meningkat dari biasanya yaitu 125/80 mmHg sedangkan biasanya tekanan darah Ny.R yaitu 110/80mmHg. Menurut Kurniarum (2016) tekanan darah akan meningkat selama kontraksi sekitar 5-10 mmHg dan akan kembali seperti semula saat relaksasi⁽¹⁴⁾.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil dalam batas normal yaitu kontraksi 3x10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ 142 x/menit, pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU pertengahan px-pusat, PUKA, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, 3/5 dan TFU 33 cm.

Hasil dari pemeriksaan HIS pada ibu telah sesuai dengan teori Varney (2019) yang menyatakan kontraksi uterus merupakan akibat dari peregangan dan penarikan otot rahim yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, intensitas dan kuatnya kontraksi yang diiringi dengan penipisan dan pembukaan serviks.

Pada pemeriksaan genitalia didapatkan hasil yaitu pembukaan 6 cm, penurunan Hodge III, pengeluaran lendir bercampur darah, dan tidak dapat bagian yang terkemuka atau menumbung.

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.

3) Asesmen

Dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal normal dan ibu merasa cemas selama proses persalinan kala I. Hal ini telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2019) bahwa diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis bidan.

Menurut penelitian Insani (2016), pada langkah asesmen dilakukan penegakan diagnosa atau masalah berdasarkan pengkajian data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik, serta kebutuhan yang diperlukan ibu selama persalinan⁽⁹⁾.

Menurut peneliti dalam kasus ini, penegakan diagnosa sudah benar dan sesuai dengan teori yang ada, pada kasus ini ditemukan masalah

psikologis pada ibu. 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 nutrisi dan cairan, eliminasi, istirahat, dukungan emosional, teknik penanganan rasa nyeri.

Menurut 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 aman⁽¹⁴⁾.

Pada kasus ini tidak terdapat diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Hal ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah pada proses persalinan sehingga pencegahan dapat dilakukan, pada langkah ini bidan juga menerapkan pemikiran kritis sehingga siap menghadapi kemungkinan terjadinya diagnosa/masalah potensial. Namun hal ini tidak dilakukan pada kasus normal.

4) Plan

Perencanaan asuhan kebidanan yang akan diberikan dalam kasus Ny. R sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan dan sudah sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan yang dilakukan yaitu

informasikan hasil pemeriksaan, lakukan informed choice dan informed consent, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, fasilitasi kebutuhan eliminasi, anjurakan ibu untuk beristirahat, berikan dukungan emosional, ajarkan teknik relaksasi, lakukan pemantauan persalinan kala I dengan patograf, dan lakukan persiapan alat persalinan.

Menurut Kurniarum (2016) pada kasus lapangan perencanaan asuhan pada ibu kala I sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin salah satunya asuhan sayang ibu seperti inform choice, kehadiran pendamping persalinan, pengurangan rasa nyeri yang mana prinsip dasar pada asuhan sayang ibu adalah dengan melibatkan suami serta keluarga selama proses persalinan dan juga memberikan dukungan kepada ibu bersalin, hal ini sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan nantinya⁽¹⁴⁾.

Menurut peneliti, pada kasus dilapangan perencanaan yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien akan membuat proses persalinan lebih lancar dan akan mengurangi terjadinya masalah atau komplikasi selama proses persalinan.

5) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan asuhan yang telah direncanakan, kemudian dilaksanakan secara efektif, efisien dan aman. Pada kasus ini asuhan psikologi yang diberikan penulis berupa dukungan emosional dengan memberikan dukungan secara terus menerus, mendampingi ibu melewati persalinannya serta menganjurkan suami tetap berada disisi ibu sambil membisikkan doa penenang. Bidan

telah membimbing ibu untuk melakukan teknik self help dan mengajarkan suami ibu untuk memasase pinggang belakang ibu.

Pada kasus ini kehadiran seorang pendamping sangat berpengaruh pada kemajuan persalinan ibu. Kehadiran suami ibu dan orang tua selama persalinan berlangsung, 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.

Menurut penelitian yang dilakukan Tika Fajaryani (2015) mengenai hubungan antara dukungan suami dengan kestabilan emosi saat menghadapi proses persalinan yang melibatkan 60 sampel ibu hamil ditemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan suami dengan kestabilan emosi dalam menghadapi persalinan⁽²³⁾.

Teknik pengurangan rasa nyeri yang dilakukan pada Ny. R, 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. Hal ini sesuai dengan teori asuhan sayang ibu dan tidak ada kesenjangan dengan kasusnya.

Pada kasus ini asuhan fisik yang diberikan adalah pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan banyak minum agar kebutuhan energi ibu terpenuhi dan mencegah terjadinya

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

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan pemberian asuhan pada Ny. R, secara umum semua asuhan yang dilakukan berhasil dengan baik. Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan dalam pukul 12.20 WIB dengan pembukaan 6 cm dan pada pukul 14.40 pembukaan ibu lengkap. Sehingga dari pembukaan 6 cm sampai 10 cm berlangsung selama 2,5 jam.

Menurut 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/jam.

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

4.3.2 Kala II

1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif kala II pukul 14.35 WIB dilakukan secara langsung pada ibu, dengan mendengarkan keluhan ibu tentang apa yang dirasakan ibu akibat majunya persalinan, yaitu ibu ingin mengedan, ibu ingin BAB, dan ibu mengeluh sakitnya bertambah lama dan bertambah banyak keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu. Berdasarkan kasus dilapangan yang sudah dilakukan, Ny. R sudah merasakan adanya tanda-tanda kala II sehingga dilakukan pengkajian yang lebih memfokuskan pada tanda-tanda ibu kala II.

Menurut Varney (2019), gejala umum yang menandakan dimulainya kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran pada ibu. Menurut Kurniarum (2016) data subjektif pada ibu kala II yaitu merasakan tanda-tanda persalinan salah satunya rasa ingin mengejan dan sakitnya

bertambah kuat, hal tersebut termasuk fisiologis kala II. Pengkajian subjektif kala II dilakukan mulai dengan menanyakan keluhan pasien, yaitu ibu mengatakan sakitnya semakin lama semakin kuat, sudah ada rasa ingin meneran, sudah ada keluar air-air, dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak⁽¹⁴⁾.

Menurut peneliti, berdasarkan kasus yang dipaparkan di atas telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dalam pengkajian data subjektif. Hal ini dapat dilihat dari keluhan yang ditanyakan kepada ibu.

2) Data objektif

Data objektif pada ibu kala II lebih memfokuskan pada pemeriksaan genitalia melihat adanya pengeluaran pervaginam dan pemeriksaan dalam dengan mengetahui pembukaan. Pada kasus ibu bersalin sudah dilakukan pemeriksaan fisik serta mengetahui keadaan ibu seperti his yang semakin kuat dengan frekuensi 4x/i, durasi 75 detik dan intensitas kuat, pada pemeriksaan DJJ frekuensinya yaitu 140x/i, dengan adanya tanda akan bersalin ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus.

Menurut Varney (2019) dimulainya persalinan kala II dimulai dari saat 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 dimulai saat ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah⁽⁵⁾. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara pelaksanaan di lapangan dan teori, sebab pada kasus sudah sesuai dengan teori yang telah dipaparkan. Menurut peneliti pemeriksaan data objektif telah dilakukan sesuai dengan landasan teori yang sudah ada dibuktikan dengan pasien sudah mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

3) Asesmen

Pada kasus Ny. R maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu inpartu kala II normal, ditemukan masalah pada ibu saat menghadapi persalinannya yaitu ibu merasa cemas.

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 posisi persalinan, kebutuhan akan nutrisi dan cairan, eliminasi, istirahat, dukungan emosional dari bidan dan keluarga serta suami, bimbingan meneran, dan pertolongan persalinan kala II.

Menurut peneliti pada kasus Ny. R 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 yang sudah sesuai dengan teori.

4) Plan

Pada kasus ini, kala II didapatkan perencanaan dengan menginformasikan hasil pembukaan lengkap, mengatur posisi persalinan, fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, berikan dukungan emosional, ajarkan bimbingan meneran, dan lakukan pertolongan persalinan.

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 dalam persalinan adanya 5 aspek dasar yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru.⁽²¹⁾

Menurut asumsi penulis, pada kasus ini rencana asuhan pada ibu kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan. Penyusunan rencana asuhan kebidanan bersalin, untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan memperhatikan kebutuhan ibu yaitu asuhan sayang ibu dengan tujuan ibu bersalin dalam batas normal.

5) Pelaksanaan

Pada kasus Ny. R asuhan yang dilakukan disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat agar berjalan secara efisien dan terlaksana dengan baik. Melakukan asuhan menyeluruh dan tindakan yang tertera pada plan yaitu informasi hasil pemeriksaan, dukungan emosional, pengaturan posisi, teknik meneran, dan melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu sesuai dengan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal).

Pada kasus ini, 60 langkah APN sudah dilakukan dengan baik akan tetapi terdapat kesenjangan antara lapangan dengan teori yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan pemotongan tali pusat. Sedangkan menurut Varney (2019) penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat setidaknya 1-3 menit setelah kelahiran bayi. Karena hal ini memungkinkan darah yang beredar di tali pusat dan plasenta kembali ke sirkulasi bayi setelah lahir. Transfusi plasenta ini meningkatkan volume darah 30% dan sel darah merah 50%.

Berdasarkan penelitian Sri Munarni, dkk (2017) dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat pada dua kelompok group, yaitu pada 15 kelompok kontrol dilakukan pemotongan tali pusat selama 120 detik, dan 15 kelompok intervensi dilakukan penundaan pemotongan tali pusat selama 218 detik, didapatkan hasil pada kelompok kontrol dengan nilai rata rata hemoglobin 18,31 g/dl, dan kelompok intervensi dengan nilai rata rata hemoglobin 19,76 g/dl, dengan nilai p value 0.001 (<0.05),

yang berarti adanya pengaruh pemotongan tali pusat terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir⁽²⁴⁾.

Menurut asumsi peneliti terdapat kesenjangan antara teori dengan dilapangan yaitu tidak dilakukannya penundaan pemotongan tali pusat karena dikhawatirkan nantinya akan mempengaruhi kondisi suhu tubuh bayi yang bisa menyebabkan bayi kedinginan dan kurangnya pengetahuan dalam manfaat penundaan pemotongan tali pusat.

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan secara keseluruhan. Pembukaan lengkap pada Ny. R yaitu pada pukul 14.40 WIB dan bayi lahir pada pukul 15.15 WIB, sehingga didapatkan lama kala II yaitu 35 menit. Bayi lahir dengan keadaan menangis spontan, kulit kemerahan, tonus otot yang aktif dan jenis kelamin perempuan.

Menurut Varney (2019) proses kala II ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara dan maksimal 1 jam pada multipara. Menurut penelitian Indah, dkk (2019), lama kala II pada multigravida tidak lebih dari 1 jam⁽⁵⁾. Menurut asumsi peneliti terdapat kesesuaian antara teori dan hasil yang didapatkan pada tahap evaluasi kala II, dimana didapatkan kala II pada Ny. R berlangsung selama 35 menit atau kurang dari 1 jam.

4.3.3 Kala III

1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada kala III kasus Ny. R didapatkan ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan merasakan mules pada perut bagian bawah. Secara umum ibu setelah bersalin memang mengalami mules pada perut bagian bawah, sebagaimana menurut Varney (2019) 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.⁽²²⁾

Berdasarkan kasus di lapangan pada Ny. R ada merasakan tanda-tanda kala III sehingga pengkajian memfokuskan pada tanda-tanda yang dirasakan oleh ibu dan hal ini tidak terdapatnya kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut peneliti ibu merasa mules pada bagian perut merupakan hal yang normal karena uterus masih berkontraksi dengan baik untuk mengeluarkan plasenta.

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 yaitu uterus globuler, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah

panjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba⁽¹⁰⁾. Pada kasus ini tidak terdapat penyimpangan terhadap tindakan dan tanda- tanda kala III dan data ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

3) Asesmen

Dari pengumpulan data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosa, masalah dan kebutuhan berdasarkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan adanya tanda-tanda kala III serta kebutuhan ibu di manajemen aktif kala III. Kasus Ny. R ditegaskan diagnosa sesuai dengan pengkajian yang didapatkan yaitu ibu inpartu Kala III normal. Tidak ada masalah pada kala III persalinan.

Kebutuhan pada ibu bersalin kala III sesuai dengan pengkajian data subjektif dan data objektif yaitu informasi hasil pemeriksaan, IMD, dan manajemen aktif kala III. Pada perumusan diagnosa dan mnentukan kebutuhan ibu tidak ditemukan kesenjangan anantara pelaksanaan dilapangan dengan teori.

4) Plan

Berdasarkan kasus yang telah didapatkan dalam perencanaan kala III yaitu informasikan hasil pemeriksaan, IMD, dan 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 asumsi peneliti dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan menetapkan tujuan yang akan dicapai, harapannya setelah merencanakan asuhan kebidanan, proses pengeluaran plasenta dalam batas normal. 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

Pada kasus Ny. R asuhan yang dilakukan disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat yaitu melakukan IMD (inisiasi Menyusui dini) yang dilakukan setelah bayi lahir kemudian bayi dikeringkan dan langsung dilakukan pengkleman tali pusat, dan melakukan manajemen aktif kala III.

Pelaksanaan IMD pada Ny. R yaitu dengan cara meletakkan bayi diatas dada ibu secara skin to skin dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya sendiri dengan tetap menjaga kehangatan dan jalan nafas bayi.

Menurut Sri Handayani (2021) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangat bermanfaat bagi ibu dan janin, dapat meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan bayi, mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan, serta sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI dan lama menyusui (merupakan tahap awal yang sangat baik dalam pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama).⁽²⁵⁾

Pada penelitian yang dilakukan oleh Efrida Yanti,dkk (2021) yang mana adanya hubungan antara IMD dengan kelancaran produksi ASI

pada ibu post partum. Berdasarkan analisis penelitian 32 responden didapatkan ibu yang melakukan IMD sebanyak 16 orang (50%) dan yang tidak melakukan IMD minoritas sebanyak 16 orang (50%). Berdasarkan kelancaran produksi ASI didapatkan ibu yang lancar ASInya sebanyak 20 orang (62,5%) dan minoritas yang tidak lancar ASInya sebanyak 12 orang (37,5%).⁽²⁶⁾

Pada Ny. R injeksi oksitosin dilakukan setelah 1 menit bayi lahir, dilakukan peregangan tali pusat terkendali agar membantu mempercepat kelahiran plasenta. Setelah dilakukan PTT selama 7 menit, terlihat plasenta di vulva ibu dan dilakukan pertolongan persalinan plasenta, plasenta ibu lahir lengkap pada jam 15.25 WIB. Dari bayi lahir sampai plasenta lahir dalam waktu 10 menit.

Menurut teori, rata-rata waktu pelepasan plasenta adalah 5-15 menit. Jika lebih dari 15 menit, maka penggunaan uterotonika dapat diberikan untuk membantu pengeluaran plasenta. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Resiko perdarahan akan meningkat setelah 30 menit plasenta belum lahir⁽¹⁰⁾. Dalam kasus ini terdapat kesamaan antara kasus dilapangan dan teori.

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum setiap tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik. Pada kasus Ny. R persalinan kala III plasenta lahir spontan dalam 10 menit dan lengkap yang telah sesuai dengan teori, kala III sudah dilakukan sangat sesuai dengan langkah-langkah pelepasan

plasenta dan sesuai dengan 60 langkah APN dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik.

4.3.4 Kala IV

1) Data Subjektif

Data subjektif pada ibu Kala IV yaitu ibu sudah merasakan lega dengan persalinannya yang telah selesai dan ibu merasa sedikit lelah, hal ini sesuai dengan fisiologis kala IV menurut Yulizawati, dkk (2019) sebagaimana hal ini juga termasuk perubahan fisiologis pada kala IV. Dimana respon ini disebabkan oleh hilangnya ketegangan atau sejumlah energi selama persalinan, selain itu juga respon fisiologis terhadap penurunan volume dalam rongga perut dan perubahan hematologi yang juga berperan⁽¹⁰⁾. Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Insani (2016) data subjektif yang dikaji pada kala IV, berisikan perasaan ibu setelah melewati persalinannya⁽⁹⁾.

Menurut asumsi penulis ibu merasa lelah karena ibu telah mengeluarkan banyak tenaga dan kekuatan selama proses persalinan dan hal itu merupakan normal dalam. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Data Objektif

Pemeriksaan pada ibu inpartu kala IV lebih memfokuskan pada TTV, kontraksi, pengeluaran pervaginam dan kandung kemih. Dengan hasil pemeriksaan pada kasus, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,5°C. Hal ini sudah sesuai dengan buku Yulizawati, dkk (2019) dimana tekanan darah ibu akan mengalami

peningkatan yang merupakan fisiologis pada kala IV tetapi tidak melebihi batas normal, hal ini disebabkan karena kekurangan cairan dan kelelahan⁽¹⁰⁾.

Pada kasus Ny. R kontraksi teraba keras, kandung kemih minimum, TFU 2 jari dibawah pusat, Kondisi ini dalam batas normal. namun terdapat laserasi jalan lahir yang harus dijahit dengan segera. Hal ini sudah sesuai menurut penelitian Indah (2019) setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat⁽⁵⁾. Menurut asumsi penulis pemantauan kontraksi dan TFU merupakan hal yang dilakukan secara teratur pada kala IV karena untuk memastikan kontraksi tetap bekerja dengan baik agar tidak terjadinya pendarahan pascapersalinan.

Pada kasus Ny. R 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) Asesmen

Untuk menegakkan diagnosa pada kala IV berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan pengkajian data objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa yaitu Ibu inpartu kala IV normal, dan untuk masalah tidak ada. Kebutuhan yang diperlukan seperti penjahitan luka perinium, personal hygiene, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat, dan 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

pasca salin disesuaikan dengan keadaan ibu berdasarkan asuhan sayang ibu, sehingga adanya kesamaan antara teori dan kasus.

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

4) 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 dan lakukan pemantauan kala IV. Menurut asumsi peneliti memberikan kenyamanan kepada ibu sangatlah utama dilakukan kepada ibu agar membantu ibu rileks dan proses pemulihan lebih cepat.

5) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sebelumnya dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu diantaranya, menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dilakukan penjahitan luka perinium pada ibu, penuhi kebutuhan personal hygiene ibu, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, fasilitasi kebutuhan istirahat ibu dan lakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

Menurut Kurniarum Ari (2016) dimana jika terdapat laserasi pada ibu harus dilakukan penjahitan luka untuk menghindari terjadinya pendarahan pada ibu⁽¹⁴⁾. Dengan menerapkan anestesi lokal pada ibu, asuhan sayang ibu telah tertaksana dengan baik. Kemudian memenuhi kebutuhan personal hygiene yang mana ibu dibersihkan dan

menggantikan baju ibu dengan ini ibu merasa nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sesuai dengan teori sebagaimana menurut Kurniarum Ari (2016) pastikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi, agar mencegah ibu kelelahan setelah banyaknya tenaga yang dikeluarkan ibu selama persalinan.

Selanjutnya memenuhi kebutuhan istirahat ibu agar ibu tidak kelelahan dan stamina ibu cepat pulih, 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 pada 2 jam pertama, pada satu jam pertama dilakukan per 15 menit dan pada 1 jam kedua per 30 menit, pemantauan dilakukan yakni berupa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, konsistensi, blass, perdarahan dan mencatatnya pada patograf.

Pada kasus ibu ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, dapat dilihat dari yang diajarkan diatas dengan hasil yang sesuai dengan teori dilakukan pemantauan kala IV.

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan. Evaluasi merupakan penilaian keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, untuk menentukan apakah kebutuhan sudah terpenuhi sesuai dengan yang dibutuhkan. Pada kala IV TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pendarahan ibu normal, tekanan darah, nadi,suhu

pernafasan ibu semua dalam batas normal dan telah dicatat dalam patograf. Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada ibu bersalin normal dengan cara meneliti suatu permasalahan dalam sebuah kasus yang telah dilaksanakan oleh penulis pada Ny. R di PMB Laila Fauzi, S.Tr. Keb dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr. Keb tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan ibu bersalin yang diberikan oleh bidan.
- 2) Pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr. Keb tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan ibu bersalin yang diberikan oleh bidan.
- 3) Assesmen pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr. Keb didapatkan penegakan diagnosa kebidanan yang normal. Tidak terdapat masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapatkan.
- 4) Perencanaan asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr. Keb telah dilakukan sesuai pengkajian dan diagnosa yang ditegakkan dengan memperhatikan prinsip-prinsip asuhan sayang ibu dan sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
- 5) Pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr. Keb sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, namun masih ditemukan ketidaksesuaian pada pelaksanaan kala II yaitu tidak adanya penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir.

- 6) Evaluasi pada ibu bersalin normal di PMB Laila Fauzi, S.Tr. Keb sudah sesuai dengan teori, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan sehingga hasil dari tindakan sesuai dengan yang diharapkan.

5.2 Saran

5.1.1 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.

5.1.2 Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan referensi kepustakaan terutama mengenai asuhan persalinan normal yang lebih update dan yang sesuai dengan *evidence based practice* sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam mencari bahan untuk penelitian dan referensi.

5.1.3 Lahan Praktek

Diharapkan untuk mempertahankan kualitas dan terus meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan dan teknologi khususnya dalam asuhan kebidanan persalinan sesuai dengan *evidence based*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulfianti D. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Simarmata J, editor. Yayasan Kita Menulis
2. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. In: Kementerian Kesehatan RI [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023. hal. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
3. Frimahatta Y. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2022*. In: Mila D, editor. Padang: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat; 2023. hal. 1–77. Tersedia pada: <https://sumbar.beta.bps.go.id/id/publication/2023/06/27/a2ff441e960b0fb64fdc86e1/health-profile-of-sumatera-barat-province-2022.html.pdf>
4. Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanah Datar. *Kabupaten Tanah Datar Dalam Angka*. 2022;546. Tersedia pada: <https://tanahdatar.go.id/files/kabupaten-tanah-datar-dalam-angka-2022.pdf>
5. Indah I, Firdayanti F, Nadyah N. *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018*. J Midwifery. 2019;1(1):1–14.
6. Dinas Sosial Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak Kabupaten Tanah Datar. *Profil Gender Kabupaten Tanah Datar Tahun 2022*. In Batusangkar; 2022. Tersedia pada: [https://tanahdatar.go.id/files/BUKU GENDER 2022 ok kirim.pdf](https://tanahdatar.go.id/files/BUKU_GENDER_2022_ok_kirim.pdf)
7. Suparti S, Nur Fauziah A. *Determinan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakan Standar Asuhan persalinan Normal*. J Kebidanan Indones. 16 Juli 2021;12(2).
8. Idawati. *Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Di Tiro*. Serambi Akad J Pendidikan, Sains dan Hum. 2019;7(3):1–11.
9. Insani AA, Nurdiyana A, Yulizawati Y, Bustami LE, Iryani D, Fitrayeni F. *“Berpikir Kritis” Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan*. J Midwifery. 2017;1(2):21.
10. Yulizawati, Aldina IA, Lusiana S El, Feni A. 2019. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedika Pustaka.

11. Prawirohardjo Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
12. Maulani N, Zainal E. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan bayi Baru Lahir*. 2021.
13. Primadi O. *Profil Kesehatan Indonesia 2020* [Internet]. Vol. 48, IT - Information Technology. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/>
14. Kurniarum A. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI;
15. Wahidah N. 2017 *Adaptasi Fisiologi Psikologi Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.. 1–32 hal.
16. Sondakh, JJS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga;
17. Ai Nurrasiah, Dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT Refika Aditama Bandung;
18. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
19. Sumarah, Dkk. 2017. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya;
20. Saifuddin AB. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
21. APN. 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
22. Jannnah N. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
23. Fajaryani, T, Sucipto, E, & Andari, I. D. (2015). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Normal Kala I Primigravida Dan Multigravida Di Bpm Ny. M Slerok Kota Tegal Tahun 2014, tersedia pada <https://onesearch.id/Record/IOS5379.article-177>
24. Sumarni, Sri (2017). “*The Effect Of Delayed Umbilical Cord Clamping On The Hemoglobin Level Of Newborn*” Jurnal Internasional Seminar On Global Health (ISGH). Tersedia dari <https://repository2.stikesayani.ac.id/index.php/ISHG/article/view/194>

25. Handayani S. *Buku Ajar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Merupakan Awal Sempurna Pemberian ASI Eksklusif Dan Penyelamat Kehidupan Bayi*. 2021.
26. Kiki, Efrida (2021). “*Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada IbumPost Partum Di Klinik Pratama Citra*” Evidence Based Journal (EBJ). Tersedia dari https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrKBTEg5HxmJdsCaQ7LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1719489696/RO=10/RU=https%3a%2f%2fojs.stikessehati.ac.id%2findex.php%2febj%2farticle%2fdownload%2f55%2f53%2f198/RK=2/RS=AWbB601px_WXCrqIK6bkztEcwE-