



TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.A DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN MUTYA ELWIMA, S.Tr.Keb KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024

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

Oleh :

PUTRI ROISYAH
NIM :214210408

**PRODI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.A
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN MUTYA ELWIMA, S.Tr.Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

Oleh :

PUTRI ROISYAH

NIM :214210408

**PRODI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA
NY. A DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN MUTYA ELWIMA,
S.Tr.Keb KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

NAMA : Putri Roisyah
NIM :214210408

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb
NIP.19950824 202012 2013

Yosi Sefrina, S.ST,M.Keb
NIP.1982011 200212 2 001

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 0

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA
NY.A DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN MUTYA ELWIMA,
S.Tr.Keb KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024

Disusun Oleh
PUTRI ROISYAH
214210408

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal:14 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Arneti, SST, M.Keb

NIP. 19820305 200312 2001 (.....)

Anggota Penguji I

Lili Dariani, SKM. M.Kes

NIP. 19660212 198603 2002 (.....)

Anggota Penguji II

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb

NIP. 19950824 202012 2013 (.....)

Anggota Penguji II

Yosi Sefrina, S.ST,M.Keb

NIP. 1982011 200212 2 001 (.....)

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi

Politeknik Kesehatan Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

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 Roisyah

NIM : 214210408

Tanda Tangan :

Tanggal : Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Putri Roisyah
NIM : 214210408
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : Kebidanan

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA NYA DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN MUTYA ELWIMA, S.Tr.Keb KOTA
PAYAKUMBUH TAHUN 2024

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

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

Materai 10.000

(Putri Roisyah)

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 yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal pada Ny A di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Mutya Elwima, S.Tr.Keb beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

6. Ibu Ny. A yang telah bersedia menjadi subyek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta yaitu kepada ibunda Ria Indah Susanti, S.Hi., M.Pd dan saudara kandung saya Zaki Ramadhan yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan tugas akhir.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya tugas akhir.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Persalinan Normal.....	8
2.1.1 Definisi Persalinan.....	8
2.1.2 Jumlah Persalinan.....	8
2.1.3 Fisiologis Persalinan.....	9
2.1.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan	14
2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	25
2.1.6 Tanda Persalinan.....	30
2.1.7 Komplikasi Persalinan.....	34
2.1.8 Penatalaksanaan Persalinan.....	35
2.1.9 Upaya Pencegahan.....	47
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	55
2.2.1 Asuhan Manajemen Kebidanan	53
2.2.2 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP.....	69
2.3 Kerangka Pikir.....	71
BAB III METODE PENELITIAN.....	72
3.1 Desain Penelitian.....	72
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	72
3.3 Subjek Penelitian	72

3.4 Instrumen Pengumpulan Data	73
3.5 Cara Pengumpulan Data	73
3.6 Analisis Data	74
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	76
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	76
4.2 Hasil Penelitian.....	77
4.2.1 Kala I.....	77
4.2.2 Kala II.....	86
4.2.3 Kala III.....	90
4.2.4 Kala IV.....	93
4.3 Pembahasan.....	95
4.3.1 Kala I.....	95
4.3.2 Kala II.....	106
4.3.3 Kala III.....	114
4.3.4 Kala IV.....	119
BAB V PENUTUP.....	118
5.1 Kesimpulan.....	118
5.2 Saran.....	120
DAFTAR PUSTAKA.....	121
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.2.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal	
Pada Ny. A di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb Tahun 2024.....	82
Tabel 4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala II	
Pada Ny. A di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb Tahun 2024.....	86
Tabel 4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala III	
Pada Ny. A di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb Tahun 2024.....	90
Tabel 4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala IV	
Pada Ny. A di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb Tahun 2024.....	93

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1 Kerangka Pikir.....	71
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kontrak Bimbingan

Lampiran 2: Ganchart Penelitian

Lampiran 3: Instrument Pengumpulan Data

Lampiran 4: Surat Izin Penelitian

Lampiran 5: Inform Consent

Lampiran 6: Satuab Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 7: Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 8: Lembar Konsultasi

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

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

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Pada Ny A di Praktek
Mandiri Bidan Mutya Elwima, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024**

xiv + 123 halaman + 4 tabel + 1 bagan + 12 lampiran

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 3.572 pada tahun 2022. Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi hingga kematian selama persalinan dapat dikarenakan oleh faktor-faktor persalinan. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI pada saat persalinan adalah memberikan asuhan persalinan yang berkualitas oleh penolong persalinan yang terampil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Mutya Elwima, S.Tr. Keb Tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Mutya Elwima, S.Tr. Keb pada bulan Januari sampai Mei 2024. Subjek Penelitian ini yaitu Ny. A ibu bersalin normal kala I sampai kala IV. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan asuhan kebidanan yang diberikan dengan teori, jurnal dan buku referensi.

Hasil penelitian didapatkan dari pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assesment, dan rencana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori. Terdapat kesenjangan pada pelaksanaan kala II dimana tidak ada penundaan pemotongan tali pusat, dimana seharusnya penundaan tali pusat dapat mencegah terjadinya anemia pada bayi. Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan bersalin normal ini secara keseluruhan sesuai teori, namun terdapat kesenjangan yang harus diperhatikan yaitu tidak ada penundaan pemotongan tali pusat, oleh karena itu diharapkan PMB Mutya Elwima, S.Tr. Keb selalu meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai *evidence based*.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Bersalin, Normal

Daftar Pustaka : 29 referensi (2014-2023)

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG
DIPLOMA III MIDWIFERY PROGRAM BUKITTINGGI**

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

***Midwifery Care in Normal Maternity in Mrs. A at Independent Practice Midwife
Mutya Elwima, S.Tr. Keb Payakumbuh City in 2024***

xiv + 123 pages + 4 tables + 1 chart + 12 appendices

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia reached 3.572 in 2022. Around 25-50% of maternal mortality are caused by pregnancy, childbirth and postpartum. Complications and even death during childbirth can be caused by some factors. Efforts that can be made to reduce MMR during childbirth are providing quality childbirth care by skilled birth attendants. This research aims to determine the implementation of midwifery care for women giving birth normally at PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb in 2024 based on midwifery care management with SOAP documentation.

The design of this research is a case study conducted at the Independent Practice of Midwife Mutya Elwima, S.Tr.Keb from January to May 2024. The subject of this research is Mrs. A mother gave birth normally from stage I to stage IV. Data collection was carried out by means of interviews, observations, physical examinations and documentation studies. Data analysis was carried out by comparing the midwifery care provided with theory, journals and reference books.

The research results were obtained from subjective data studies, objective data studies, assessments, and the care plans provided were in accordance with theory. There is a gap in the implementation of the second stage where there is no delay in cutting the umbilical cord, where delaying the umbilical cord should be able to prevent anemia in babies. Evaluation is carried out at every action and during the implementation of care.

The conclusion of midwifery care for normal birth is overall in accordance with theory, however there is a gap that must be taken into account, namely there is no delay in cutting the umbilical cord, therefore it is hoped that PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb will always improve the quality of service by following developments in knowledge and technology according to with Normal Childbirth Care (APN) according to evidence based. Keywords: Midwifery Care For Normal Maternity

Bibliography: 29 references (2014-2023)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Roisyah
 NIM : 214210408
 Tempat, tanggal lahir : Batusangkar, 24 Oktober 2003
 Agama : Islam
 Alamat : Kel. Durian I Kec Barangin Kota
 Sawahlunto Sumatra Barat

 Nama Orang Tua
 Ayah : Remon Hamra (Alm)
 Suprpto
 Ibu : Ria Indah Susanti
 Nama Saudara
 Adik Laki-Laki : Rangga Arya Pranata
 Zaki Ramadhan
 Tomi Ardinata

 Riwayat pendidikan :
 1. Tahun 2008-2009 : TK Pertiwi II Kota Sawahlunto
 2. Tahun 2009-2015 : SDN 02 Kota Sawahlunto
 3. Tahun 2015-2018 : SMPN 2 Kota Sawahlunto
 4. Tahun 2018-2021 : SMAN 1 Kota Sawahlunto

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.¹

Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan banyak hal yang bisa terjadi dimana dinamakan dengan komplikasi pada saat persalinan. Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana ibu dan janinnya terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin maupun janinnya. Ada beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan di antaranya ketuban pecah dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, pre-eklamsi dan eklamsia, kehamilan kembar (gemelli), dan distosia bahu. Hal ini dapat menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada saat persalinan.¹

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

Penatalaksanaan persalinan normal tiap kala berbeda dan berfokus pada proses yaitu Kala I dilakukan Asuhan sayang ibu, Kala II Asuhan Persalinan dengan bersih dan aman, kemudian dilakukan Manajemen Aktif Kala III, dan secara intensif dilakukan pengawasan pada Kala IV dengan monitoring kontraksi rahim dan perdarahan. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN) menekankan pada persiapan ibu dengan pendekatan sayang ibu, pertolongan ibu, dan pertolongan kelahiran bayi. Penyebab tertinggi kematian ibu saat ini adalah perdarahan pasca persalinan, kemudian infeksi pada masa nifas karena persalinan ditolong oleh orang yang tidak memperhatikan kebersihan dan keamanan dari sumber infeksi.²

Salah satu dampak dari ketidak patuhan dalam menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) tidak terpenuhinya rasa nyaman ibu dalam proses persalinan, ketika seorang ibu mengalami persalinan lama terkadang penolong tidak mempunyai kesabaran sehingga melakukan tindakan episiotomi yang sebenarnya tidak perlu dilakukan, hal ini tidak sesuai dengan asuhan sayang ibu yang termasuk dalam Lima Benang Merah (Membuat Keputusan Klinik, Asuhan Sayang Ibu dan Bayi, Pencegahan Infeksi, sebagai aplikasi dari Asuhan Persalinan Normal (APN), asuhan yang diberikan pada ibu secara normal dan intervensi seminimal mungkin, selain itu juga dapat terjadi Distosia bahu, Atonia Uteri, Laserasi jalan lahir, Partus Lama, Retensio Plasenta, Perdarahan, dan Asfiksia pada bayi.²

Pada Penelitian yang dilakukan Julianti (2019) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi bidan dalam melaksanakan standar asuhan persalinan normal (APN) yang dilakukan di Puskesmas Seberang Padang, menunjukkan hampir keseluruhan bidan telah melaksanakan APN, asumsi peneliti hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor pendidikan dimana keseluruhan

responden telah menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan yang merupakan pendidikan dasar sarjana. Hasil penelitian juga menunjukkan lebih dari separoh responden 22 orang (62,9%) memiliki sikap positif. Artinya responden menerima pelaksanaan APN.²

Sebagai seseorang bidan di harapkan dapat memberi asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB. Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain asuhan kebidanan yang diberikan oleh tenaga bidan.³

Berdasarkan data profil kesehatan menunjukkan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian. Sedangkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian.⁴ Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 menunjukkan 193 kematian. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Tingginya kematian Ibu Indonesia disebabkan oleh komplikasi obstetrik yaitu perdarahan berkisar (40-60%) dari total angka kematian Ibu, pre eklampsia (20-30%) dan infeksi jalan lahir (20-30%).⁵

Pada penelitian yang dilakukan Nurhapipa (2015) dengan judul faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih penolong persalinan di puskesmas XIII Koto Kampar I menunjukkan hasil bahwa sebanyak 75,8% ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga lebih memilih penolong persalinan ke tenaga kesehatan, dan 24,2% nya memilih penolong persalinannya ke dukun bayi. Sedangkan sebanyak 60,5% ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga memilih penolong persalinan ke dukun bayi dan 39,5% nya memilih penolong persalinan ke tenaga Kesehatan. Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak

memiliki dukungan mempunyai kemungkinan 4 kali lebih besar untuk memilih penolong persalinan dukun bayi dibanding dengan ibu yang memilih dukungan keluarga. Oleh karena itu, suami dan keluarga memiliki peranan penting dalam memilih penolong selama kehamilan, persalinan, dan nifas.²⁵

Berdasarkan data menurut Badan Pusat Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2022 persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia 95,79 %.⁶ Di Sumatera Barat sebesar 98%. Sedangkan di Kota Payakumbuh sebesar 98,71%.⁷ Distribusi persentase terbesar penolong persalinan pada tahun 2022 tertinggi yaitu bidan sebesar 67,51% dokter kandungan sebesar 28,9%, persalinan dibantu dengan dukun sebesar 3,59%.⁸ Dengan tingginya proporsi persalinan di bidan diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu salah satunya dengan cara memberikan asuhan bermutu tinggi dan bidan yang terlatih, sesuai standar dengan menerapkan pola pikir Varney.⁹

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based* dengan melakukan tindakan seperti, asuhan sayang ibu, pengaturan posisi persalinan, menahan nafas saat meneran, tindakan episiotomi yang dilakukan pada saat tertentu saja.¹³

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, tidak hanya dilakukan oleh peran bidan yang berkualitas tapi juga dengan keikutsertaan dan kesadaran berbagai pihak yakni klien, tenaga kesehatan, dan fasilitas kesehatan. Menerapkan perawatan yang komprehensif dan berkelanjutan merupakan salah satu metode untuk membantu inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal berkualitas dibutuhkan tenaga

kesehataaan terampil yang di dukun tersedianya sarana dan prasarana yang memadai.³

Salah satu pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin adalah mendapatkan pelayanan berkualitas di puskesmas atau PMB, bila pelayanannya berkualitas maka pasien akan merasakan kepuasan sendiri dan tidak akan ragu untuk kembali mendapatkan pelayanan di PMB tersebut. Kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, penilaian subyektif tersebut dilandasi oleh pengalaman pasien masa lalu, pendidikan pasien, situasi psikis dan pengaruh lingkungan saat ini. Kepuasan pasien dianggap sebagai kompenen penting dalam pelayanan kesehatan dan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan.

Salah satu fasilitas kesehatan yang digunakan masyarakat yaitu Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mutya Elwima, S.Tr.Keb yang terletak di Kota Payakumbuh. Pada tahun 2023 terdapat 145 persalinan yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Mutya Elwima, S.Tr.Keb. Berdasarkan studi pendahuluan bahwa ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan Mutya Eiwima, S.Tr.Keb dalam penerapan 6 standar asuhan kebidanan,sesuai Kepmenkes No. 938 2007 sudah terlaksana secara menyeluruh sehingga persalinan dalam keadaan sehat, tidak ada komplikasi serta pertolongan persalinan dengan teliti, bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah APN.

Berdasarkan pernyataan diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal di Praktek Mandiri Bidan Mutya Elwima, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024 serta memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah di uraian maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal Pada Ny A di Praktek Mandiri Bidan Mutya Elwima, S.Tr.Keb tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Mutya Eimiwa, S.Tr.Keb tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada asuhan ibu bersalin normal pada Ny A di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb tahun 2024
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada asuhan ibu bersalin normal pada Ny A di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb tahun 2024
- 3) Mampu menyusun assessment pada asuhan ibu bersalin normal pada Ny A di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb tahun 2024
- 4) Mampu menyusun plan pada asuhan ibu bersalin normal pada Ny A di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb tahun 2024
- 5) Mampu melaksanakan asuhan pada ibu bersalin normal pada Ny A di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb tahun 2024
- 6) Mampu melakukan evaluasi asuhan pada ibu bersalin normal pada Ny A di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penulis

Meningkatkan pengetahuan penulis dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin normal serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal sesuai standar pelayanan bidan.

1.4.2 Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai masukan dan gambaran informasi untuk meningkatkan asuhan kebidanan yang diterapkan terhadap klien dan menjadikan lahan praktek lebih baik lagi dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.3 Institusi pendidikan

Hasil asuhan ini dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal. sebagai tambahan referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai informasi dan perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah asuhan pada ibu bersalin normal mulai dari kala I fase aktif sampai dengan kala IV dengan usia kehamilan 38 minggu dengan presentasi kepala berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dan untuk pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal ini dilaksanakan di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb tahun 2024 pada bulan Januari sampai Mei 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan Normal

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada komplikasi, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi. Salah satu komplikasinya adalah persalinan preterm.¹

Persalinan normal menurut WHO (World Health Organization) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan akan tetap sama sampai proses persalinan, bayi lahir spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.¹¹

Persalinan adalah terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau post matur) mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama) mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forseps) tidak mencakup komplikasi (seperti pendarahan hebat) mencakup kelahiran plasenta yang normal.

2.1.2 Jumlah Persalinan

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023, jumlah kelahiran di Indonesia sebanyak 4,62 juta pada 2023. Angka tersebut turun 0,6% dibandingkan

tahun sebelumnya yang sebanyak 4,65 juta. Profil Kesehatan Provinsi Tahun 2022 persentase Perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan 2 tahun terakhir menurut penolong proses kelahiran terakhir dan daerah tempat tinggal di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022. Berdasarkan hal tersebut, seorang bidan sebagai petugas kesehatan sangatlah penting untuk memperhatikan kesehatan ibu dan janin yang akan dilahirkan. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan terutama pada saat persalinan dengan persalinan yang aman. Dengan demikian, angka kematian ibu dan angka kematian bayi diharapkan dapat menurun. Penduduk Sumatera Barat persalinannya dilayani oleh Bidan sebesar 52,50 % dan dokter kandungan sebesar 42,75 %. Penolong kelahiran yang ditolong oleh bidan lebih besar persentasenya di daerah perdesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan. Daerah perdesaan sebesar 56,73%, sedangkan daerah perkotaan sebesar 48,01%. Hal ini berbanding terbalik dengan penolong kelahiran yang ditolong oleh dokter kandungan. Penolong kelahiran yang ditolong oleh dokter kandungan untuk daerah perkotaan (49,47%) lebih besar dibanding daerah perdesaan (36,45%).

Menurut data Badan Pusat Statistik Kota Payakumbuh pada tahun 2021 tercatat sebanyak 4.572 persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Sedangkan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 4.813 persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.²⁶

2.1.3 Fisiologi Persalinan

1) Sebab- Sebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan yaitu :

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.¹²

2. Teori Penurunan Progesteron

Teori ini mengatakan bahwa hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi sebagai penenang dalam miometrium selama kehamilan akan mengalami penurunan 1 hingga 2 minggu sebelum memasuki masa inpartu. Sedangkan hormon prostaglandin mengalami peningkatan pada minggu ke 15 sampai kehamilan aterm. Dengan demikian, kadar estrogen dan progesteron menurun dalam siklus maternal, maka kontraksi uterus terjadi sebagai awitan persalinan. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya.¹²

3. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai. Dalam teori oksitosin mengatakan bahwa oksitosin merangsang secara langsung pada uterus melalui reseptor yang ada pada myometrium secara tidak langsung meningkatkan produksi hormon prostaglandin didalam decidua. Uterus mengalami peningkatan sensitivitasnya terhadap hormone oksitosin sejak awal kehamilan. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.¹²

4. Teori Menuanya Plasenta

Teori ini menjelaskan bahwa dengan tuanya plasenta, arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi uteroplasenter sehingga fetus mengalami devisiensi nutrisi dan O₂ (oksigen) sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya. Tuanya plasenta juga menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.¹²

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.¹²

6. Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

Teori ini berbeda dengan teori sebelumnya, pada teori ini menjelaskan bahwa bila nutrisi ibu berkurang sehingga nutrisi janin tidak cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus maka fetus akan segera dikeluarkan.¹²

7. Teori Glandula Suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anensephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.¹²

1) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala

janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.¹³

2. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.¹³

3. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.¹³

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.¹³

5. Psikologi

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai

proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.¹³

2.1.4 Perubahan Fisiologis dan psikologis Persalinan

Perubahan Fisiologis

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama proses persalinan perubahan fisiologisnya yaitu:

1. Perubahan Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah rahim.

2. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- (2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

3. Faal Ligamentum Rotundum

1) Pada kontraksi fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

2) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri terhambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4. Perubahan Serviks

1) Pendataran serviks/Effasement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5. Perubahan pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9 pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

6. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi.

2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.

3) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

4) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Saat wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontaksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin.

Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda-tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan.

8. Perubahan pada Sistem Pernafasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing.

Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin

9. Perubahan pada Hematologi

Haemoglobin meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktivitas uterus dan *muskulus skeletal*.

10. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala 1 persalinan, nyeri yang terjadi pada kala 1 terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah.

Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama. Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya. Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.¹⁴

Perubahan Psikologis

1. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala 1

Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respond dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya. Perubahan psikologis pasien dapat dicermati dalam rincian berikut:

1) Kala I Fase Laten

Pada awal persalinan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan

proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan selalu menanyakan apakah ini sudah hampir lahir? Pasien akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal touchè) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir.

2) Kala I Fase Aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang seharusnya ia lakukan. Ia lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Hal yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan sangat membantu apabila suami ada disisinya sambil membisikan doa di telinganya.

3) Kala I Akhir

Menjelang kala II pasien sudah dapat mengatasi kembali rasa sakit akibat his dan kepercayaan dirinya mulai tumbuh. Pada fase ini akan kembali bersemangat untuk menghadapi persalinannya. Ia akan fokus dengan instruksi yang diberikan oleh bidan. Pada fase ini ia sangat membutuhkan dukungan mental untuk tahap persalinan berikutnya dan apresiasi terhadap keberhasilannya dalam melawati tahap-tahap sebelumnya.¹²

2. Perubahan Psikologi Pada ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang ibu ada yang bangga akan kelahiran bayinya, namun ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi yaitu:

- 1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- 2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- 3) Frustasi dan marah.
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
- 5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- 6) Fokus pada dirinya sendiri.

Masalah psikologis yang terjadi pada persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.

3. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala III

- 1) Pasien secara khas memberikan perintah kepada bayinya.
- 2) Pasien dapat merasa tidak nyaman akibat kontraksi uterus sebelum melahirkan plasenta.

4. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala IV

- 1) Pasien mencurahkan perhatian pada bayinya.
- 2) Pasien mulai menyesuaikan diri dengan perasaan seorang ibu.
- 3) Aktivitas yang utama berupa peningkatan sayang maternal-neonatal.¹⁵

Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap pada primigravida durasi total kala I persalinan berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam dan pada multigravida yaitu 0,1 sampai 14,3 jam. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) fase laten yang berlangsung selama 8 jam, fase ini awali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus, fase ini terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.
- 2) Fase aktif terbagi menjadi fase akselerasi yaitu dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, selanjutnya fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10cm), membutuhkan waktu 2 jam.

2. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II primipara berlangsung selama 1,5-2 jam dan multipara $\frac{1}{2}$ - 1 jam. Tanda gejala Kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina:

(1) Perineum menonjol

(2) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

(3) Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

Pertolongan kelahiran bayi:

1) Mengatur posisi ibu saat melahirkan

Bisa mengatur posisi ibu dengan posisi duduk atau setengah duduk. Keuntungan posisi ini berhubungan dengan gaya gravitasi untuk membantu proses persalinan.

2) Kelahiran bayi

(1) Melahirkan kepala

Melindungi perineum dengan satu tangan dan satu tangan lagi menahan kepala bayi agar tetap fleksi saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina. Kemudian mengusap muka, mulut dan hidung bayi untuk membantu jalan nafas.

(2) Periksa tali pusat

Periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, jika lilitan tali pusat cukup longgar maka lepaskan lilitan tali pusat melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat, jepit tali pusat dengan klem yang berjarak 3 cm kemudian potong tali pusat diantara klem tersebut.

(3) Melahirkan bahu dan anggota tubuh lain

Posisikan tangan biparietal, minta ibu meneran sambil menekan kepala bayi ke arah bawah lateral tubuh bayi sehingga bahu depan melewati simpisis, setelah

bahu depan lahir, Tarik kepala bayi ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir lakukan sangga susur untuk melahirkan bayi seluruhnya.

3. Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadinya pendarahan.

Melakukan Manajemen Aktif Kala III

- 1) Memeriksa adanya janin kedua
- 2) Memberikan oksitosin 10 IU/IM untuk merangsang uterus berkontraksi
- 3) Melakukan pemotongan tali pusat

Lakukan penjepitan dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama.

- 4) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- 5) Masase Uterus

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya pendarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Memeriksa tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, pernapasan dan suhu tubuh.
- 3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.
- 4) Jumlah pendarahan.

Observasi ini dilakukan 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.¹⁶

Mekanisme Persalinan

- 1) Engagement

Engagement terjadi ketika diameter biparietal kepala janin telah melalui pintu atas panggul.

- 2) Penurunan kepala

Penurunan terjadi selama persalinan dan oleh karena itu keduanya diperlukan untuk dan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan merupakan hasil dari sejumlah kekuatan, termasuk kontraksi (yang memperkuat tulsng punggung, menyebabkan fundus langsung menempel pada bokong) dan, pada kala II, dorongan yang dapat dilakukan ibu karena kontraksi otot-otot abdomennya.¹⁷

- 3) Fleksi

Setelah kepala turun, maka kepala akan mendapatkan tekanan dari pinggir PAP, serviks, dan dasar panggul maka terjadilah gerakan fleksi. Ubun-ubun kecil terlihat

lebih rendah dari pada ubun-ubun besar dan diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) akan menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm).

4) Putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam merupakan suatu gerakan dari kepala janin sebagai usaha untuk menyesuaikan dengan jalan lahir.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, maka lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil, dahi, mata, hidung, mulut dan seluruh bagian kepala sebagai akibat terjadinya gerakan ekstensi dari kepala.

6) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak akan memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu di perhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat,

dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

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

3) 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:

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

- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.
- (3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- (4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- (5) Memperlambat kelahiran plasenta.
- (6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Hygiene

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

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (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.

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 I, 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 harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif- alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Macam-macam posisi meneran diantaranya:

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

punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

(2) 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 (perlukaan) jalan lahir.

(3) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir. Hindari posisi telentang (dorsal recumbent) posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama.

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat

melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan dapat dibantu dan didukung oleh suami, anggota keluarga ataupun sahabat ibu. Usaha yang dilakukan bidan agar ibu tetap tenang dan santai selama proses persalinan berlangsung adalah dengan membiarkan ibu untuk mendengarkan musik, membimbing ibu untuk mengeluarkan suara saat merasakan kontraksi serta visualisasi dan pemusatan perhatian.¹⁵

2.1.6 Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1. Menjelang minggu ke-36

Pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu awal panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*. Sedangkan pada multigravida kepala janin masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.

2. Lightening

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

3. Polikisuria

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

4. False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- 2) Tidak teratur.
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.
- 5) Perubahan cervix

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

6) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

7) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.¹²

Tanda pasti Persalinan

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu

sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan Serviks, dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar

terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.¹³

2.1.7 Komplikasi Persalinan

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

1. Ketuban Pecah Dini, yaitu ruptur korion dan amnion 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Usia gestasi janin dan perkiraan viabilitas janin mempengaruhi penatalaksanaannya. Penyebab yang tepat dan faktor-faktor predisposisi yang spesifik tidak diketahui.
2. Plasenta Previa, adalah gangguan perkembangan yang jarang. Keadaan ini bisa disebabkan pertumbuhan plasenta yang tidak merata atau implantasi blastosit yang abnormal.

3. Prolaps Tali Pusat, yaitu penurunan tali pusat ke dalam vagina mendahului bagian terendah janin dan panggul ibu. Masalah ini sering terjadi pada prematuritas, presentasi bahu atau bokong-kaki.
4. Persalinan Disfungsional, yaitu persalinan yang sulit, sakit, dan lama karena faktor-faktor mekanik.
5. Distosia Bahu, dimana bahu anterior bayi tidak dapat lewat di bawah arkus pubis ibu. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sudah lanjut, obesitas karena diabetes maternal, bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan multiparitas.
6. Ruptur Uterus, yaitu robekan pada uterus, dapat komplit atau inkomplit. Hal ini bisa disebabkan karena cedera akibat instrumen obstetri, seperti instrumen untuk memeriksa uterus atau kuretase yang digunakan dalam abortus. Ruptur juga bisa akibat intervensi obstetri seperti tekanan fundus yang berlebihan.
7. Plasenta Akreta, yaitu kondisi tidak lazim karena vili korionik melekat pada miometrium. Hal ini disebabkan pembedahan uterus sebelumnya dan plasenta previa.
8. Inversi Uterus, yaitu uterus membalik keluar seluruhnya atau sebagian, ini terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode pascapartum segera. Hal ini disebabkan oleh tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau bekuan dari uterus atonik.
9. Perdarahan Pasca partum Dini, yaitu kehilangan darah 500 ml atau lebih selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan pasca partum.¹⁴

2.1.8 Penatalaksanaan Persalinan

Kala I

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

Asuhan yang diberikan:

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut :¹⁸

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- (9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- (20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan

kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- (37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- (38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- (39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

- (40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- (41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- (42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. (44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- (45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- (46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- (47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- (48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- (49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

- (50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- (53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- (54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- (56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- (58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- (59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf Patograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan Penggunaan Partograf diantaranya untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Partograf digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan. Digunakan selama persalinan dan kelahiran di semua tempat layanan kesehatan (rumah, puskesmas,

klินิก bidan swasta, rumah sakit dan lainnya) dan digunakan oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Halaman Depan Partograf

- 1) Informasi tentang ibu meliputi nama, umur, gravid, para, abortus (G, P, H), no catatan medis/ no puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat.
- 2) Waktu pecahnya ketuban dan waktu mulai terasa mules
- 3) Kondisi janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

(2) Warna dan jumlah cairan ketuban

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

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

(3) Penyusupan (molase) kepala janin

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

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

2 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

4) Kemajuan persalinan

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

(1) Pembukaan serviks

Selalu nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Cantumkan tanda "X" di garis waktu yang sesuai dengan lajunya dan hubungkan setiap garis yang bertanda X dengan garis utuh tidak terputus-putus¹⁰.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan

serviks sebesar 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual, penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Penurunan kepala janin dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 -0/5. Symbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum masuk tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat dipalpasi diatas simfisi pubis. Kata-kata "Turunnya Kepala" dan garis terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berika tanda (O) pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda (O) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis Waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 lajur ke sisi kana. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

(4) Jam dan waktu

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

(5) Kontraksi uterus

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

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan, dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan.

(7) Kondisi ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan. Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit. Beri tanda panah (1) pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperature tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperature tubuh pada kotak yang sesuai. Volume urin, protein dan aseton Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap

kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

5) Lembar Belakang Partograf

(1) Data dasar

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

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

(2)Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda ada kotak di samping jawaban yang sesuai.¹⁹

2.1.9 Upaya Pencegahan

Setiap persalinan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi selama proses persalinan. Faktor yang menjadi risiko terjadinya komplikasi pada proses persalinan tergantung pada keadaan pada masa kehamilan, diantaranya jarak kehamilan, riwayat komplikasi obstetric sebelumnya, penyakit ibu, penolong persalinan dan tempat persalinan. Untuk mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan perlu dilakukan upaya perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

P4K bertujuan agar ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat paham tentang tanda bahaya persalinan; adanya rencana persalinan yang aman; adanya rencana kontrasepsi yang akan dipakai ; adanya dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, kader, dukungan untuk ikut KB pasca persalinan; adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah, dan memantapkan kerjasama antara bidan, dukun bayi dan kader.²⁰

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

1. Membuat Keputusan 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 pasien dan keluarganya maupun petusa yang memberi pertolongan.

Membuat keputusan klinik merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta di padukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based), ketrampilan yang di kembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien.

Semua upaya di atas akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang di harapkan dari seorang yang memberikan asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien. Pengetahuan dan ketrampilan saja ternyata tidak dapat menjamin asuhan atau pertolongan yang di berikan dapat memberikan hasil maksimal atau memenuhi standar kualitas pelayanan dan harapan pasien apabila tidak di sertai dengan perilaku terpuji. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan

Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting dalam setiap langkah pembuatan keputusan klinik. Dari data subyektif yang di peroleh dari anamnesa. Data obyektif dari hasil pemeriksaan fisik di peroleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberi layanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yang tepat.

Data subyektif adalah informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan apa yang sedang dialami dan telah dialaminya. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh para anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika hal tersebut dapat ditelusuri untuk mengetahui penyebab masalah atau kondisi kegawatan.

Data Obyektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan hasil pemeriksaan atau pengamatan terhadap ibu.

2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah

Setelah data dikumpulkan penolong persalinan melakukan analisis untuk membuat alur algoritma suatu diagnosa. Peralihan dari analisis data hingga diagnosa yang linear berlangsung secara terus menerus, serta dikaji ulang berdasarkan waktu, pengamatan, dan pengumpulan data secara terus menerus.

Diagnosis dibuat sesuai dengan istilah atau nomenklatur spesifik kebidanan yang mengacu pada data utama, analisis data subyektif dan obyektif yang diperoleh. Diagnosa menunjukkan variasi kondisi yang berkisar di antara normal dan patologis.

3) Menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah

Proses membuat pilihan definitif setelah mempertimbangkan berbagai pilihan lain dengan kondisi yang hampir sama. Membuat satu diagnosis kerja diantara berbagai diagnosis banding. Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung maupun tidak langsung terhadap diagnosis kerja tapi dapat juga masalah utama yang saling terkait dengan berbagai masalah penyerta atau berbagai faktor lain yang berkontribusi dalam terjadinya masalah utama.

- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah

Bidan tidak hanya terampil membuat diagnosa bagi pasien yang di layani tetapi juga harus mampu mendeteksi setiap situasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Untuk mengenali situasi tersebut, para bidan harus pandai membaca situasi klinik dan budaya masyarakat setempat sehingga mereka tanggap dalam mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera sebagai langkah penyelamatan bagi ibu dan bayinya jika suatu gawat darurat terjadi selama atau setelah menolong persalinan.

- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah

Upaya ini di kenal sebagai kesiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (birth preparations and complacation readines), sehingga bidan mampu melakukan deteksi dini jika ada gangguan atau penyulit dalam persalinan.

- 6) Melaksanakan asuhan / intervensi terpilih

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin di buat kajian data obyektif dan subyektif, identifikasi kebutuhan dan kesiapan asuhan atau intervensi efektif dan mengukur sumber daya atau kemampuan yang di miliki. Semua di lakukan agar ibu bersalin dapat di tangani secara baik, terlindungi dari masalah atau penyulit yang dapat menganggu upaya untuk menolong pasien, hasil pelayanan, kenyamanan dan keselamatan ibu dan bayi nya.

7) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

Rencana kerja yang telah di kerjakan, akan di evaluasi untuk menilai tingkat efektivitasnya. Proses pengumpulan data, membuat diagnosis, memilih intervensi, menilai kemampuan diri, melaksanakan asuhan dan evaluasi. Asuhan yang efektif apabila masalah yang di hadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah di tegakan. Asuhan atau intervensi di anggap membawa dampak menguntungkan terhadap diagnosis yang telah di tegakan. Bila asuhan atau intervensi tidak membawa hasil atau dampak seperti yang di harapkan maka sebaiknya di lakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan sehingga pada akhirnya dapat memberi dampak seperti yang di harapkan.

2. Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka merasakan rasa nyaman.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya.
- 2) Jelaskan asuhan mulai proses dan asuhan yang akan di berikan.
- 3) Jelaskan Proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatirnya.

- 5) Dengarkan dan tanggapilah rasa takut dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan dan besarkan hatinya dan tetapkan hati ibu beserta keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu di temani suami atau keluarganya.
- 8) Ajarkan kepada suami atau keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan dukungan saat menjelang persalinannya.
- 9) Secara konsisten lakukan praktek-praktek yang dapat mencegah infeksi.
- 10) Hargai privasi Ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk melakukan berbagai macam posisi saat persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk makan minum selama dalam proses persalinan.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan pasien.
- 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan.
- 16) Siapkan rencana rujukan (jika perlu).
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik.

3. Praktek Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini harus disiapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas.

Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tatalaksana pencegahan infeksi yang baik.

Definisi prosedur yang digunakan dalam pencegahan infeksi:

1) Asepsis atau tindakan aseptik

Semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Teknik aseptik membuat prosedur lebih aman untuk ibu, bayi baru lahir dan petugas dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh mikroorganisme pada kulit, jaringan hingga tingkat aman.

2) Antisepsis

Mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

3) Dekontaminasi

Tindakan yang dilakukan untuk memastikan petugas kesehatan dapat secara aman menangani berbagai benda yang terkontaminasi darah/ cairan tubuh. Peralatan medis, jaringan dan instrumen harus segera di dekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.

4) Mencuci dan membilas

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua noda darah, cairan tubuh atau benda asing.

5) Desinfeksi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab yang mencermari benda mati atau instrument.

6) Desinfeksi Tingkat Tinggi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua dan atau instrumen.

7) Sterilisasi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora bakteri dari benda mati.

4. Manfaat dan cara pencacatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan.

5. Melakukan rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat.²¹

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

2.2.1 Asuhan Manajemen Kebidanan

Asuhan Kebidanan Kala I

1. Standar I Pengkajian Data

1) Data Subjektif

Yaitu data yang didapati dari pertanyaan yang disampaikan dengan menggunakan standar yang diakui.

1)1 Biodata, Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari dta ibu dan suami.

- 1) Nama ibu dan suami: untuk mengenal ibu dan suami.
- 2) Umur: usia yang baik untuk hamil dan persalinan yaitu 21-30 tahun.
- 3) Suku/Bangsa: untuk mengetahui adat istiadat yang dianut.
- 4) Agama: untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan
- 5) mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- 6) Pendidikan: untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi
- 7) sikap perilaku kesehatan seseorang.
- 8) Pekerjaan: hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan.
- 9) Nomor handphone: untuk memudahkan komunikasi

1)2 Keluhan Utama, Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Keluhan utama yang sering terjadi menjelang persalinan, diantaranya: nyeri pinggang menjalar ke ari-ari, kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dan pengeluaran lendir bercampur darah.

- (1) Riwayat kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu meliputi HPHT, dan paritas.
- (2) Riwayat kehamilan sekarang, Dikaji untuk menanyakan usia kehamilan sekarang dan anak yang ke berapa.

(3) Riwayat kehamilan terdahulu, Dikaji karena dari data itu akan mendapatkan gambaran mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu untuk mendeteksi secara dini jika ada komplikasi yang akan terjadi.

(4) Riwayat kontraksi, Menanyakan mengenai kontraksi, kapan mulai terasa, kekuatannya kuat, interval 3-5 menit, durasi 30-45 detik, dan frekuensi semakin sering.

(5) Pengeluaran pervaginam, Menanyakan kepada ibu adanya pengeluaran cairan vagina seperti lendir bercampur darah, air ketuban.

(6) Riwayat gerakan janin, Menanyakan kapan waktu ibu terasa janin bergerak terakhir kali, dan bagaimana kekuatan janin tersebut.

(7) Riwayat istirahat, Menanyakan kepada ibu berapa jam tidur siang, dan berapa jam tidur malam dan selama istirahat apakah ada keluhan yang dirasakan.

(8) Riwayat nutrisi, Menanyakan kapan terakhir, dan berapa porsi nya. Kemudian menanyakan kapan minum terakhir dan berapa volume yang diminum

(9) Riwayat eliminasi, Menanyakan kapan buang air besar dan kecil terakhir kali serta apakah ada keluhan atau tidak.

2) Data Objektif

Pemeriksaan umum, terdiri dari:

2)1 Keadaan umum yaitu menilai keadaan ibu apakah ibu sadar atau tidak.

2)2 Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah, Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut pre-eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat. Normalnya 120/80 mmHg.

2) Nadi, yaitu menilai kekuatan ibu dalam persalinan. Pada ibu bersalin biasanya nadi ibu berdenyut cepat. Normalnya denyut nadi adalah 60-80x/menit.

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

4) Pernafasan, Untuk mengetahui sistem pernafasan, Normalnya sistem pernafasan 16-20x/menit.

(2)3 Pemeriksaan Khusus

1) Wajah

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan, tidak oedema. Untuk wajah simetris menunjukkan tidak adanya kelumpuhan.

2) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya.

3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal berwarna merah muda, bila pucat menandakan ibu mungkin anemia, jika sclera ibu tidak putih atau tampak kekuningan kemungkinan menandakan ibu terinfeksi hepatitis.

4) Payudara

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, putting susu menonjol dan adanya kolostrum.

5) Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut, ada tidaknya bekas luka operasi, terdapat linea nigra, dan perlimaan.

Palpasi : menurut leopold, pemeriksaan his (frekuensi 3-4 kali, durasi 10 menit, interval 2-3 menit, dan intensitas), lingkaran bundle, blass.

Auskultasi : mendengarkan DJJ yang mencakup punktum maksimum, irama, intensitas, dan frekuensi dalam 1 menit. Normalnya berkisar antara 120-160 x/menit.

6) Genetalia

Inspeksi : untuk melihat pengeluaran lendir bercampur darah, apakah vagina oedema, varises, tanda-tanda infeksi. Vagina toucher (VT): melakukan pemeriksaan dalam yaitu untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Standar II Perumusan dan Diagnosa masalah kebidanan

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

(1) Diagnosa

Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi normal.

(2) Masalah

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

Pada persalinan normal, masalah tidak ada.

(3) Kebutuhan

Berdasarkan pengkajian dan masalah yang terjadi pada ibu maka bidan dapat menentukan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu. Kebutuhan ibu bersalin kala I adalah :

1) informasi hasil pemeriksaan

2) Inform consent

3) Nutrisi dan cairan

4) Istirahat

5) Eliminasi

6) Teknik penanganan nyeri

7) Pemantauan Kala I

Identifikasi diagnose masalah potensial

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

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

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

3) Standar III Perencanaan Asuhan

Perencanaan atas asuhan yang akan diberikan perencanaan ibu bersalin kala 1

(1) Informasi yang akan disampaikan yaitu hasil pemeriksaan pada kala I

(2) Inform consent

(3) Penkes tentang nutrisi

(4) Penkes tentang eliminasi

(5) Istirahat

(6) Teknik relaksasi

(7) Pemantauan kala I

4) Standar IV Implementasi

(1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

(2) Melakukan inform consent kepada suami dan keluarga untuk meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan

(3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum dengan bantuan suami atau keluarga

(4) Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela kontraksi dan ibu dapat tidur miring kearah kiri.

(5) Memfasilitasi ibu kebutuhan eliminasi pada ibu dengan memberi pilihan pada ibu ingin di wc atau di fasilitasi pispot

(6) Mengajarkan teknik penanganan nyeri kepada ibu dengan menganjurkan ibu mengatur nafas, serta suami dapat memijat atau menggosok punggung ibu.

5) Standar V Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ke efektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

6) Standar VI

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberi asuhan

Asuhan Kebidanan Kala II

1) Standar I Pengkajian Data

Pengkajian Data:

Data Subjektif, yaitu data yang didapat dari pertanyaan yang disampaikan dengan standar yang diakui. Biasanya ibu merasakan ingin mencedan, cemas, dan takut.

Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut pre-eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat. Normalnya tekanan darah adalah 120/80 mmHg.

2) Nadi

Yaitu menilai kekuatan ibu dalam persalinan. Pada ibu bersalin biasanya nadi ibu berdenyut cepat. Normalnya denyut nadi adalah 60-100x/menit.

3) Suhu

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

4) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan. Normalnya sistem pernafasan 16-24x/menit.

5) Abdomen

Memeriksa His/kontraksi (frekuensi 3-4 kali, durasi 10 menit, intensitas, dan interval 2-3 menit). Pemeriksaan DJJ (frekuensi, durasi, intensitas). Normalnya DJJ adalah 120-160 x/menit.

6) Genitalia

Inspeksi pada genitalia jika pembukaan sudah lengkap maka vulva akan membuka, perineum menonjol, terdapat tekanan pada rectum dan anus serta adanya dorongan ingin meneran. Melakukan pemeriksaan dalam yaitu untuk mengetahui penipisan

serviks, pembukaan 10cm, ketuban (+/-), presentasi (kepala/bokong), posisi, bagian menumbung/terkemuka, dan penurunan kepala janin.

2) Standar II Perumusan diagnosa, masalah dan kebutuhan

Terdiri dari diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Pada langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa dan masalah. Masalah tersebut membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan.

Identifikasi diagnosa masalah potensial

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

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

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

3) Standar III Perencanaan

Perencanaan ibu bersalin kala II

(1) Informasi yang akan disampaikan yaitu hasil pemeriksaan

(2) Inform consent

(3) Penkes tentang nutrisi

(4) Penkes tentang eliminasi

(5) Teknik mengedan yang benar

(6) Pengawasan tanda-tanda bahaya kala II

(7) Pemantauan kala II

4) Standar IV Implementasi

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

- (1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah dan boleh mendedan saat ada kontraksi
- (2) Meminta bantuan suami untuk memberi minum di sela kontraksi
- (3) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin
- (4) Memberi dukungan emosional moral dan spritual
- (5) Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi
- (6) Melakukan pertolongan persalinan
- (7) Melakukan penanganan awal bayi baru lahir

5) Standar V Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

6) Standar VI Evaluasi

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan.

Asuhan Kebidanan Kala III

1) Standar I Pengkajian Data

Data Subjektif

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

Data Objektif

(1) Abdomen

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

(2) Genetalia

Melakukan pengkajian pada robekan perineum, pengkajian dilakukan pada seawall mungkin sehingga bisa untuk menentukan derajat robekan. Memastikan jumlah perdarahan yang keluar, normal nya darah yang keluar $\pm 100-350$ cc.

2) Standar II Interpretasi Data

(1) Diagnosa: ibu inpartu kala III normal

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

(3) Kebutuhan:

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

Identifikasi diagnose masalah potensial

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

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

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

3) Standar III Perencanaan

Perencanaan ibu bersalin kala III

Informasi yang akan disampaikan yaitu hasil pemeriksaan pada kala III

- (1) Inisiasi menyusui dini
- (2) Manajemen aktif kala III
- (3) Lakukan pemotongan tali pusat
- (4) Lahirkan Plasenta
- (5) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
- (6) Fasilitasi kebutuhan eliminasi
- (7) Bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Dilakukan dengan pemberian suntik oksitosin segera setelah bayi lahir dan masase fundus uteri.

4) Standar IV Pelaksanaan

- (1) Memberitahu kepada ibu dan suami bahwa bayinya sudah lahir atau belum, keadaan bayi dan pengeluaran plasenta.
- (2) Melakukan manajemen aktif kala III dan pemeriksaan janin kedua
- (3) Melakukan pemotongan tali pusat
- (4) Melakukan IMD
- (5) Meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum
- (6) Memfasilitasi kebutuhan eliminasi dengan memasang kateter untuk mengeluarkan urine.

5) Standar V Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

6) Standar VI

Bidan melakukan pencatatan lengkap, akurat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Asuhan Kebidanan Kala IV

1). Pengkajian Data

Data Subjektif

Mengkaji keadaan ibu saat ini apakah ibu merasa pusing dan apakah ibu menerima kelahiran bayi ini.

Data Objektif

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Tanda-tanda vital

Selama kala IV dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu setiap 15 menit pertama setelah plasenta lahir dalam 30 menit kedua setelah persalinan.

Normalnya tekanan darah meningkat, yaitu sistolic 30 mmHg atau lebih, distolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat. Normalnya denyut nadi adalah 60-100x/menit.

Normal suhu tubuh adalah 36,5 – 37,5 °C, suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai adanya infeksi. Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

(3) Abdomen

Pantau kontraksi uterus, ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan setinggi sekitar umbilicus. Normalnya terus setelah bayi dilahirkan ialah setinggi pusat. Satu minggu pertengahan pusat-simfisis, dua minggu tidak teraba diatas simfisis, enam minggu bertambah kecil dengan berat 50gr dan akan berangsur menjadi normal kembali. Periksa kandung kemih ibu apakah minimal atau tidak.

(4) Genetalia

Pantau perdarahan setiap 15 menit pertama setelah plasenta lahir. Lihat apakah ada robekan perineum.

2) Standar II Perumusan diagnose dan masalah kebidanan

(1) Diagnosa : ibu inpartu kala IV normal

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

(3) 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

Terdiri dari diagnose, masalah, dan kebutuhan. Pada langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan menjadi diagnose dan masalah. Masalah

tersebut membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan.

Identifikasi diagnosa masalah potensial

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

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

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

3) Standar III Perencanaan

Perencanaan ibu bersalin kala IV

(1) Informasi yang akan disampaikan yaitu hasil pemeriksaan pada kala IV

(2) Penkes tentang nutrisi

(3) Penkes tentang personal hygiene

(4) Istirahat

(5) Body mekanik selama 2 jam pemantauan

Ibu hanya boleh tidur telentang, karena jika tidak ini akan memicu untuk terjadinya perdarahan.

(6) Teknik menyusui yang benar

Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui yang benar yaitu badan bayi menghadap kearah ibu tidak bagian kepala saja, pastika areola seluruhnya masuk kedalam mulut bayi, bayi menghisap dalam dan tenang.

4) Standar V Pelaksanaan

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

5) Standar V Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

6) Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan lengkap, akurat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2.2.2 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah adat subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis dan Padahal planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran pelaksanaan manajemen kebidanan.

S: Data Subyektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau rangkaian yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis yang akan disusun.

O: Data Obyektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, dan keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat mengambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis masalah kebidanan, masalah potensial, serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis potensial. Kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan.

P: Plan

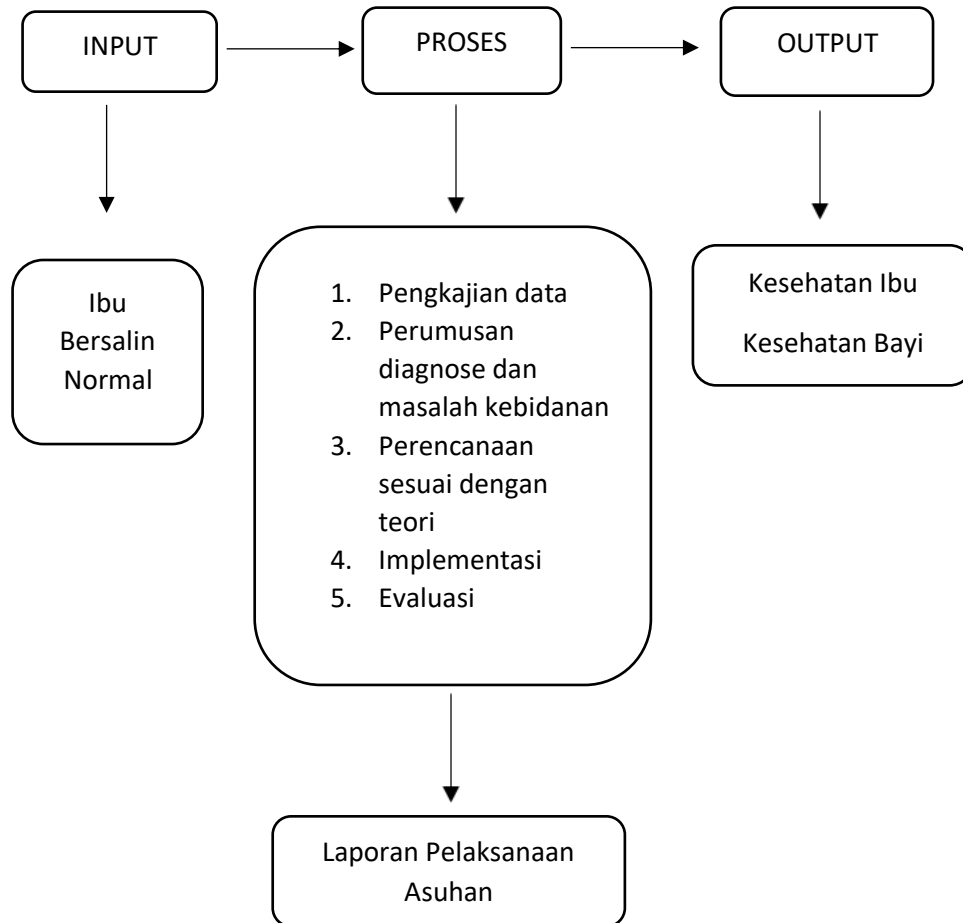
Plan atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain.

Plan juga mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk pendokumentasian proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

2.3 Kerangka Pikir

Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal



Sumber : Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan*.

Edi:1 : Sidoarjo

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada studi kasus ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau keadaan secara objektif. Pada penelitian ini penulis menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klarifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan dan laporan.

Jenis studi penelitian yang dilakukan yaitu studi atau penelaah kasus (case study) dimana peneliti melakukannya dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal, seperti kasus yang diangkat oleh penulis yaitu asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Meskipun dalam kasus ini yang diteliti hanya kasus tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative.²²

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.

2) Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Januari 2024 hingga bulan Mei 2024

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah ibu bersalin normal pada Ny A usia kehamilan 38 minggu mulai dari kala I sampai dengan kala IV di PMB Mutya Elwima, S.Tr..Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan dalam pengumpulan data agar pekerjaan lebih mudah dengan hasil yang lebih baik.

- 1) Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam anamnesa yaitu format pengkajian ibu bersalin beserta partograf.
- 2) Alat dan bahan yang peneliti gunakan berupa Tindakan dengan menggunakan alat stetoskop, niefbeken, tensi meter, partus set, tempat tidur dan meja pasien.
- 3) Alat dan bahan yang peneliti gunakan untuk pendokumentasian antara lain buku asuhan kebidanan dan status pasien.
- 4) APD level 2 yang terdiri dari: penutup kepala, masker medis, gown dan sarung tangan sekali pakai.²³

3.5 Cara Pengumpulan Data

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

- 1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari sasaran penelitian atau fase to fase dengan orang tersebut. Wawancara ini dilakukan dengan cara komunikasi langsung dengan bidan dan pasien mengenai data identitas dari pasien, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan psikososial, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.²³

2) Observasi

Observasi adalah suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

Observasi yang dilakukan yaitu melihat keadaan umum, kesadaran dan keadaan emosional saat melakukan pengkajian serta mengobservasi persalinan ibu. Peneliti menila bidan apakah bidan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan standar atau tidak.

3) Pemeriksaan Fisik

Merupakan metode penelitian dimana kita melakukan pemeriksaan fisik secara umum, dan tanda-tanda persalinan. Pemeriksaan dilakukan secara langsung seperti pemeriksaan head to toe yang dilakukan mula dari kepala hingga kaki. Pemeriksaan dilakukan dengan palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam, pemeriksaan fisik secara lengkap.

4) Studi Dokumentasi

Dokumentasi data didapatkan dari data di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb, status pasien dan dari sumber buku KIA.²⁴

3.6 Analisis Data

Analisis data disebut dengan pengelolaan data dan penafsiran data. Analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematis, penafsiran, dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai social, akademis dan ilmiah.

Analisis data yang dilakukan antara kesesuaian 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 yang telah dilakukan Bidan Mutya Elwima, S.Tr.Keb kepada ibu bersalin. Maka akan didapatkan hasil apakah ada kesenjangan pada teori dan jurnal dari apa yang akan dilakukan dalam penelitian pada asuhan yang diberikan Bidan Mutya Elwima, S.Tr.Keb kepada ibu bersalin normal di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2024.²³

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik mandiri bidan (PMB) Mutya Elwima, S.Tr.Keb yaitu salah satu praktik mandiri bidan yang terletak di Jalan Rasyid Taher No 80 A Parambahan Lamposi Tigo Nagari Kota Payakumbuh, yang tempatnya strategis terletak di pinggir jalan.

Pelayanan yang diberikan PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb ini melayani pemeriksaan seperti Asuhan ibu hamil, asuhan persalinan, bayi baru lahir, perawatan nifas, pelayanan dan pemasangan keluarga berencana (KB) ,imunisasi, pijat bayi dan baby spa. Pelayanan yang diberikan mulai pukul 08.00 wib sampai pukul 21.00 wib dan 24 jam pelayanan persalinan. PMB ini memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap yaitu satu ruang pemeriksaan, satu ruang bersalin, satu ruang nifas, satu kamar mandi. Alat- alat untuk pemeriksaan juga tergolong lengkap seperti 2 buah alat pengukur tensi digital, 1 buah stetoskop, alat pengukur LILA, alat pengukur TFU, doppler, timbangan, pengukur TB, reflek hammer, 2 buah alat partus set, 1 buah alat heating set, 1 buah alat sterilisator dan obat-obatan lengkap.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, PMB Mutya elwima,S.Tr.Keb memberikan pelayanan yang sudah sesuai dengan prosedurnya, hal ini terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan. Dari observasi terhadap pelayanan yang diberikan, pasien mengatakan merasa puas dan senang terhadap pelayanan yang diberikan oleh PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb. Survey awal yang dilakukan didapatkan 56 persalinan yang ditolong di Praktik mandiri bidan Mutya Elwima, S.Tr.Keb Tahun 2023. PMB Mutya elwima,S.Tr.Keb ini merupakan salah satu PMB yang memiliki

pelayanan pijat bayi dan baby spa. Pelayanan yang diberikan langsung oleh bidan
Mutya elwima,S.Tr.Keb

4.2 Hasil Penelitian

Hari/Tanggal : Kamis /22 Februari 2024

Waktu : 08.00 WIB

Data Subjektif

1. Identitas

Istri		Suami	
Nama	:	Ny.A	Tn.F
Usia	:	27 tahun	27 tahun
Agama	:	Islam	Islam
Suku Bangsa	:	Minang	Minang
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Guru
Alamat	:	Prambahan	Prambahan
Telepon	:	0823 xxx	0823 xxx

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari,sakit
semakin kuat sejak jam 07.00 wib,mulai terasa ingin untuk mendedan.

3. Riwayat Kehamilan sekarang:

HPHT : 23-05-2023

Paritas : 1

4. Pengeluaran Pervagina

1) Perdarahan vagina : Tidak ada

Lendir darah : Ada

2) Air Ketuban : Belum pecah

- Kapan pecah : Tidak ada

- Warna : Tidak ada

- Bau : Tidak ada

- Jumlah : Tidak ada

5. Riwayat Gerakan Janin

1) Waktu terasa Gerakan : Jeda diantara kontraksi

2) Gerakan terakhir dirasakan pukul : 08.10 wib

3) Kekuatan : kuat

6. Istirahat Terakhir

1) Kapan : 04.00 wib

2) Lama : 30 menit

7. Makan Terakhir

1) Jenis : 1 piring nasi, 1 potong lauk, $\frac{1}{4}$
manggok sayur (07.30 wib)

2) Porsi : sedang

8. Minum terakhir:

1) Jenis : air putih

2) Banyaknya : 1 gelas

9. Buang air besar terakhir

1) Kapan : 05.00

2) Konsistensi : padat

3) Keluhan : tidak ada

10. Buang air kecil terakhir

1) Kapan : 09.00

2) Keluhan : tidak ada

11. Riwayat pernah di rawat : tidak ada

Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 82x/ menit
- 3) Pernapasan : 20x/ menit
- 4) Suhu : 36,5

2. Muka

- 1) Oedema : tidak
- 2) Pucat : tidak pucat
- 3) Kloasma gravidarum : tidak ada

3. Mata

- 1) Sklera : putih
- 2) Konjungtiva : merah muda

4. Mulut

- 1) Pucat atau tidak : tidak
- 2) Bibir pecah-pecah atau tidak : tidak
- 3) Mukosa mulut : lembab

5. Payudara

- 1) Puting susu : menonjol
- 2) Retraksi : tidak ada
- 3) Massa : tidak ada
- 4) Colostrum : ada

6. Abdomen

- 1) Luka bekas operasi : Tidak ada
- 2) Striae/Linea : Ada
- 3) Palpasi Leopold :

- Leopold I:

-Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan *Prosesus Xifoides* (PX)

-Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting

- Leopold II:

-Sebelah kanan perut ibu teraba keras, Panjang dan memapan.

-Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan tonjolan kecil

- Leopold III:

-Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat

-Tidak dapat digoyangkan.

- Leopold IV: sejajar

- Perlindungan:3/5

4) TFU (cm) :34 cm TBBJ: (34-12)X 155=3.410 gram

5) Denyut jantung janin (djj)

1) Punctum maksimum : kuadran IV

2) Frekuensi : 145x/ menit

3) Irama : teratur

4) Kekuatan : kuat

6) HIS

1) Frekuensi :3x/ 10menit

2) Durasi : 20-40 detik

3) Interval : 2-3 menit

4) Kekuatan : kuat

7) Ekstremitas

1) Reflek patella : +

2) Varises : tidak ada

3) Oedema : tidak ada

4) Pucat/sianosis : tidak ada

7. Genetalia

1) Pengeluaran di vagina : Lendir bercampur darah

2) Varises : tidak ada

3) Tanda-tanda infeksi : tidak ada

4) Dinding vagina : tidak ada masa

5) Portio : Lunak dan menipis

6) Pembukaan :7 cm

7) Ketuban : utuh

8) Presentasi : kepala

9) Posisi : ubun-ubun kecil kanan depan

10) Penurunan : Hodge III

11) Bagian terkemuka/menumbung : Tidak ada

ASESSMENT

1. Dianosa: Ibu inpartu kala I fase aktif normal
2. Masalah: tidak ada
3. Kebutuhan:
 - 1) Nutrisi dan cairan
 - 2) Eliminasi
 - 3) Pengurangan rasa nyeri
 - 4) Pendamping persalinan
 - 5) Support mental

PLAN

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan *informed consent*
- 3) Penuhi nutrisi dan cairan
- 4) Fasilitasi eliminasi
- 5) Ajarkan cara pengurangan rasa nyeri
- 6) Hadirkan pendamping persalinan
- 7) Berikan dukungan emosional/ support mental
- 8) Lakukan persiapan persalinan
- 9) Lakukan pemantauan kala I dengan patograf

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

Tabel 4.2.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb Tahun 2024

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
08.10	Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin normal, dan persalinan juga semakin dekat, pembukaan 7 cm, dengan hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/ menit, permapasan 20x/menit, suhu	Ibu sudah mengetahui keadaannya dan juga keadaan bayinya dan ibu sangat senang sekali karena keadaan ibu dan bayi baik.	

	36,7, gerakan janin kuat, DJJ 145x/menit, irama teratur.		
08.13	Memberikan <i>Informed consent</i> atau surat persetujuan tindakan kepada suami untuk menandatangani tindakan yang akan dilakukan nantinya selama ibu bersalin.	Suami menandatangani informed consent atau surat persetujuan tindakan	
08.15	Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi dimana ibu disuruh minum atau makan sebelum proses persalinan. Hal ini berguna untuk mencegah ibu kelelahan dalam persalinan dalam persalinan nantinya.	Ibu sudah makan sepotong roti dan minum teh manis	
08.20	Memfasilitasi eliminasi pada ibu dengan menganjurkan ibu untuk BAK atau BAB agar tidak menghambat proses penurunan kepala janin. Ibu bisa pergi ke kamar mandi setiap 2 jam harus mengosongkan kandung kemihnya.	Ibu mau ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya	
08.25	Mengajarkan teknik penanganan nyeri kepada ibu dengan menganjurkan ibu mengatur nafas, mulai dari menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskan secara perlahan dari mulut serta suami dapat memijat/ menggosok-gosok bagian lumbal hingga sacrum	Ibu merasa lebih rileks dan tenang setelah mengatur nafas dan saat suami menggosok-gosok bagian lumbal dan sacrum ibu.	

	ibu.		
0830	Menghadikan pendamping persalinan, memberikan pilihan kepada ibu untuk memilih siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan nantinya.	Ibu memilih suami sebagai pendamping persalinan nantinya.	
08.32	Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : 1. mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. 2. menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi dan memenuhi nutrisi dan cairan ibu. 3. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bias melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada allah SWT. 4. Menjeleaskan kepada ibu selama proses persalinan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.	Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada tuhan YTE, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.	
08.37	Menyiapkan alat dan obat-obatan serta pakaian tenun ibu dan bayi supaya saat pembukaan lengkap semua peralatan kebutuhan sudah disiapkan.	Peralatan pertolongan ibu dan bayi sudah disiapkan.	

08.40	Memantau pengawasan kala I dengan menggunakan patograf yaitu nadi, djj, kontraksii setaip 30 menit, tekanan darah, suhu dan pendokumentasian dengan patograf.	Pemantauan kala I dengan patograf sudah dilakukan	

Tabel 4.2.2 KALA II

Tanggal : Kamis/ 22 Februari 2024

Waktu : 09.30 WIB

Tabel 4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala II di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb Tahun 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Perkembangan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat sering dan lama Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran	1.Pemeriksaan umum: keadaan umum baik Kesadaran: composmentis TTV TD : 110/80 mmHg N : 78x/menit S : 36,5 P : 20x/menit 2.Pemeriksaan khusus - Ibu tampak berkeringat - Ibu tampak kesakitan	Ibu inpartu kala II normal Masalah: Ibu sedikit cemas dengan persalinannya Kebutuhan : 1. Bimbingan meneran 2. Support dan dukungan posisi persalinan 3. Pertolongan persalinan 4. Lakukan pemantauan kala II pada patograf	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Lakukan bimbingan untuk meneran 3. Berikan ibu support dan dukungan 4. Atur posisi ibu 5. Lakukan pertolongan persalinan 6. Lakukan pemantauan dengan patograf	09.30	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan mengatakan bahwa sebentar lagi ibu akan segera melahirkan.	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan karna sebentar lagi dia akan melahirkan	
				09.35	2. Membimbing ibu untuk meneran disaat kontraksi dan anjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi supaya ibu tidak kehabisan tenaga nantinya.	2. Ibu mengerti dan paham apa yang disampaikan	
				09.40	3. Memberikan ibu support dan dukungan bahwa ibu mampu dalam menghadapi persalinannya	3. Ibu senang dengan dukungan yang diberikan	
				09.47	4. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin	4. Ibu sudah nyaman dengan posisinya	

	HIS -Durasi : 60 detik - Frekuensi ; 5X10 menit Intensitas : kuat Interval: 2 menit Auskultasi DJJ -Puctum maximum : Kuadran II -Intensitas : kuat Irama : teratur Frekuensi : 150x/ menit Genetalia -Pengeluaran lender bercampur darah semakin banyak, tidak			10.00	untuk meneran yaitu dengan setelah duduk kemudian letakkan tangan ibu di paha 5. Membantu proses persalinan kala II yaitu pada saat kepala tampak di vulva 5-6 cm kemudian menahan parenium dengan satu tangan, tangan lain menuntun kelahiran kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati vagina dan perenium. Setelah bayi lahir usap wajah bayi dengan kasa untuk membersihkan lender dan darah dari mulut dan hidung bayi. Lalu cek lilitan tali pusat, tidak terdapat lilitan tali pusat , tunggu putaran paksi luar, Kemudian letakkan tangan biparietal kemudian tuntun kearah bawah untuk untuk kelahiran	5. Bayi lahir spontan pukul 10.15 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3.300 gram, PB 49 cm.Tali pusat dipotong setelah 2 menit. Bayi menangis kuat, tonus otot aktif dan kulit kemerahan, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Serta bayi sudah dikeringkan	
--	--	--	--	-------	---	--	--

	oedema, tidak varises, tidak ada keluar ari-ari -Pemeriksaan serviks: lengkap -Penipisan :- -Ketuban: utuh Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kanan depan Penurunan : Hodge IV -Molase :0 -Bagian menumbung: tidak ada Tanda-tanda kala II sudah terlihat -Dorongan meneran, tekanan pada anus, parenium menonjol,				bahu depan, kemudian tuntun ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu lahirkan badan dengan sanggah susur. Lalu letakkan bayi di atas perut ibu. Lalu nilai bayi menangis kuat, tonus otot aktif dan kulit kemerahan. Lalu keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Lalu jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat, lalu dorong tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Lalu pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Lalu ikat tali pusat		
--	--	--	--	--	---	--	--

	Vulva membuka				menggunakan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut lalu ikat dengan sampul kunci pada sisi lainnya. 6. Lakukan pemantauan kala II dan catat pada patograf	6. Pemantauan sudah dilakukan dan dicatat pada patograf	
--	---------------	--	--	--	---	--	--

Tabel 4.2.3 KALA III**Tanggal : Kamis/ 22 Februari 2024****Waktu : 10.15 WIB**

Tabel 4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala III di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb Tahun 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Perkembangan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
Ibu kelihatan sedikit lelah Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Perut bagian bawah ibu merasa mules	1.Data umum: keadaan umum baik Kesadaran: composmentis 2.Data khusus - Kotraksi: baik -Konsistensi: keras -Tidak ada janin kedua - TFU setinggi pusat -Blass: minimal -Bentuk uterus:	Diagnosa: Ibu inpatu kala III normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan : 1. Pemeriksaan janin kedua 2. IMD 3. Manajemen aktif kala III	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Melakukan pemeriksaan janin kedua 3. Melakukan IMD 4. Lakukan manajemen manajemen aktif kala III	10.15	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik, plasenta belum lahir	1. Ibu bersyukur atas kelahiran bayinya	
				10.15	2. Melakukan pemeriksaan janin kedua	2. Tidak ada janin kedua	
				10.16	3. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas dada ibu dengan cara skin to skin dan biarkan bayi mencari putting susu ibunya sendiri dengan tetap menjaga kehangatan dan jalan nafas bayi	3. IMD sudah dilakukan selama 1 jam	
					4. Melakukan manajemen aktif kala III:	4. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan	

	discoid Genetalia -Tali pusat: memanjang -Pendarahan: tidak ada pendarahan				a. Menginjeksi oksitosin 10 UI pada 1/3 paha atas bagian luar ibu dalam 1 menit setelah bayi lahir b. Memindahkan klem pada tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm di depan vulva c. Memantau tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan Bentuk uterus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak, melakukan PPT (peregangan tali pusat terkendali) d. Setelah plasenta terlihat, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan	a. Oksitosin sudah diberikan b. Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan dan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta c. Plasenta telah lahir d. Fundus ibu telah dimasase dan plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh. Inseri tali pusat lateralis, panjang	
--	--	--	--	--	--	--	--

					e. Masase fundus uteri ibu selama 10-15 menit dan melihat kelengkapan plasenta	tali pusat $\pm$ 50 cm, diameter $\pm$ 20 cm.	
--	--	--	--	--	--	---	--

Tabel 4.2.4 KALA IV**Tanggal : Kamis/ 22 Februari 2024****Waktu : 11.16 WIB****Tabel 4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala III di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb Tahun 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Perkembangan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
Ibu merasa lelah dan letih Ibu mengatakan bahwa ibu merasa mulas pada perut bagian bawah	1.Data umum: keadaan umum : baik TTV TD :110/80 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit S ; 36,8 Kesadaran: composmentis 2.Data khusus - Ibu tampak	Diagnosa: Ibu inpartu kala IV normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan : 1. Personal hygiene 2. Nutrisi dan cairan 3. Istirahat 4. Pantau kala IV pada patograf	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Melakukan personal hygiene 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu 4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat 5. Melakukan pemantauan kala IV pada patoo	11.16	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik, dan nyeri perut bagian bawah yang ibu rasakan adalah suatu normal karena rahim yang berkontraksi agar dapat kembali ke keadaan sebelum hamil.	1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang kondisinya.	
				11.20	2. Melakukan personal hygiene dimana membersihkan badan ibu, ibu dibersihkan dan dipasangkan pembalut gurnitno, dan baju ganti sehingga ibu membersihkan badan ibu dari darah dengan air	2. Ibu merasa nyaman setelah dibersihkan.	

	kelelahan -Kontraksi : baik -Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat -Blass: minimal -Tidak terdapat laserasi jalan lahir -Pendarahan normal ($\pm$ 100 cc) Genetalia -Tali pusat: memanjang -Pendarahan: adanya semburan darah tiba- tiba			11.23	DTT, mengganti pakaian ibu dengan yang bersih, sehingga ibu merasa nyaman. 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan makan dan minum.	3. Ibu telah makan sedikit nasi dan minum teh telur 4. Ibu mengatakakan akan istirahat setelah menyusui bayinya 5. Pengawasan telah dilakukan.	
				11.27	4. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah setelah menyusui bayinya agar tenaga ibu pulih kembali, selama 2 jam pertama ibu dianjurkan untuk tidur pulas		
				11.30	5. Melakukan pemantauan kala IV meliputi kontraksi, pendarahan, kandung kemih, TFU, TD, dan nadi setiap 1x 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 1x 30 menit dalam 1 jam kedua.		
				11.35			

4.3 Pembahasan

Pada pembahasan penulis akan menjelaskan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dilaksanakan dari kala I fase aktif sampai dengan kala IV persalinan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 Februari 2024 di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb. Pada BAB ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktek yang di dapat dilapangan. Penulis membuat pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny A.

4.3.1 Kala I

a) Data Subjektif

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Tindakan yang pertama kali dilakukan yakni pengumpulan data subjektif yang terdiri dari identitas, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan dann nifas yang lalu, riwayat kontraksi, makan dann minum terakhir, eliminasi terakhir dan riwayat pernah dirawat.

Pengkajian data subjektif menurut kementrian kesehatan 2014, pengkajian pada kunjungan pertama yaitu identitas, keluhan, riwayat obstetric yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat gerakan janin, pengeluaran pervagina, pola kegiatan sehari-hari, eliminasi terakhir. Pengkajian data subjektif dilakukan secara sistematis yang dimulai dari biodata sampai dengan riwayat persalinan, nifas, dan bbl yang lalu serta mengkaji kondisi ibu saat ini.

Pengkajian data subjektif di lapangan dimulai dari menanyakan identitas ibu, keluhan ibu, riwayat persalinan lalu, istirahat, pergerakan janin, kondisi ibu, saat

ini dan eliminasi ibu. Pada kasus ini dengan hasil anamnesa Ny. A usia 27 tahun, hamil anak ke dua usia kehamilan 38 minggu datang dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 07.00 WIB.

Pada kasus Ny A dengan kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu normal. Namun pada kehamilan yang sekarang dengan jarak usia anak terakhir terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun. Menurut Kemenkes RI (2018) 4T terdiri terlalu muda ibu hamil pertama usia kurang dari 21 tahun, terlalu tua ibu hamil pertama usia kurang lebih 35 tahun, terlalu rapat yaitu jarak antara kehamilan pertama dengan berikutnya kurang dari 2 tahun, terlalu banyak anak misalnya ibu pernah hamil dan melahirkan lebih dari 2 kali.¹⁷

Menurut penelitian Nufra, Yolla (2021) Masih banyaknya ibu dengan 4T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak. Ibu dengan Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan /persalinan dibandingandengan kehamilan atau persalinan normal, Berdasarkan kasus diatas secara umum jarak kehamilan, persalinan sekarang dengan anak terakhir kurang dari 2 tahun maka ibu masuk kedalam 4T maka tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang ada dan tidak terdapat kesenjangan.¹⁷

Pada kasus ini Ny A datang ke PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb pada pukul 08.00 wib data subjektif yang didapatkan dengan hasil anamnesa keluhan sakit pinggang menjalar ke ari ari, sakit semakin kuat sejak jam 07.00 wib dan mulai terasa ingin mengedan.

Keluhan yang dirasakan oleh ibu telah sesuai dengan teori menurut Varney (2019) yaitu, pada awal persalinan ibu akan merasakan 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 serviks pecah dan bercampur dengan lendir yang keluar dari serviks, dan keluarnya cairan amnion dan jalan lahir sebagai tanda mulainya persalinan.⁷

Menurut penulis keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, dan mulai terasa ingin mengedan merupakan keadaan yang fisiologis dan pasien datang dengan keadaan persalinan maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Data Objektif

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

Hasil pemeriksaan pada Ny A didapatkan data objektif dalam batas normal dengan TD 110/70 mmHg, nadi 82x/ menit, pernapasan 20x/ menit, suhu 36,7°C, HIS 3x 10 menit, lamanya 20-40 detik, dengan jarak 2-3 menit dalam 10 menit, DJJ

145x/ menit, TFU 31 cm, pembukaan 7 cm, penurunan kepala Hodge III, dan tidak dapat bagian yang terkemuka.

Pengkajian objektif menurut buku saku WHO (2013) pengkajian objektif pada ibu bersalin yaitu pemeriksaan fisik dengan data focus. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan fisik terfokus diantaranya: muka, payudara, abdomen TFU, his, auskultasi, djj, blass, perlimaan, genetalia, ekstremitas. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa klien mengalami tanda-tanda persalinan.

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

c) Assesment

Dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif dilaktasi maksimal normal dan tidak ada masalah pada kala I persalinan karena ibu menjalaninya dengan tenang dan ditemani dengan suami, ibu merasa lebih semangat. Berdasarkan teori varney 2019 dalam mengidentifikasi diagnose/ masalah harus berdasarkan data dasar yang meliputi data subjektif dan data objektif yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik.

Tidak ada masalah pada kala I persalinan karena ibu menjalaninya dengan tenang dan dengan ditemani suami ibu merasa lebih semangat. Ibu juga mendapatkan dukungan emosional dari suami dan asisten bidan agar ibu lebih rileks yang berguna untuk kelancaran proses persalinan nanti.

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

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

Menurut peneliti dalam kasus ini, penegakan diagnose sudah benar sesuai dengan teori yang ada, pada kasus ini ada masalah psikologis pada ibu, karena ibu mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari pendamping persalinan, ibu tidak banyak mengeluh dalam menghadapi persalinannya

Kebutuhan yang diberikan pada kasus Ny.A sudah sesuai dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin. Pada kala I kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, inform consent, nutrisi dan cairan, eliminasi, teknik relaksasi, pendamping persalinan, support mental, persiapan persalinan, pemantaun kala I dengan partograf.

Kebutuhan didapatkan berdasarkan diagnose yang telah ditegakkan, menurut Kurniarum Ari (2017) 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.²⁷

d) Plan

Pada kasus ini bidan merencanakan asuhan pada ibu bersalin sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin kala I yaitu informasikan hasil pemeriksaan, inform consent, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, fasilitasi eliminasi, ajarkan teknik relaksasi, hadirkan pendamping persalinan, dukungan emosional, persiapan persalinan dan lakukan pemantauan kala I dengan partograf dengan mempertimbangkan kenyamanan ibu dan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu.

Menurut Amelia (2019) pada kasus lapangan perencanaan asuhan pada ibu kala I sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin salah satunya asuhan sayang ibu seperti inform choice kehadiran pendamping persalinan, pengurangan rasa nyeri yang mana prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami maupun keluarga selama proses persalinan serta memberikan support kepada ibu bersalin, hal ini sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan nantinya.²⁸

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

e) Pelaksanaan

Asuhan yang telah direncanakan akan dilaksanakan secara efektif, efisien dan aman. Pada kasus ini kehadiran seorang pendamping sangat berpengaruh pada kemajuan persalinan ibu, suami ibu mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan rasa nyaman pada ibu, semangat, membesarkan hati ibu dan meningkatkan kepercayaan diri ibu.

Dengan menghadirkan pendamping persalinan, dalam praktiknya telah sesuai dengan asuhan sayang ibu, hal ini telah sesuai dengan teori yang mengemukakan pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin. Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping dapat mempermudah proses persalinan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu, dan meningkatkan kepercayaan diri ibu.

Pada kasus lapangan perencanaan asuhan pada ibu kala I sampai dengan penatalaksanaan memantau ibu selama kala I dengan menggunakan partograf yaitu His, DJJ, penurunan kepala, pembukaan serviks, TTV sudah diterapkan dengan mencatat perkembangan ibu pada partograf, dalam melakukan pengisian partograf ada beberapa hal yang tidak dilakukan langsung oleh bidannya, seperti bidan tidak langsung mengisi partograf disaat persalinan berlangsung. Pada item pemeriksann DJJ, Td dan Nadi tidak dilakukan setiap 30 menit sekali, pada item pencatatan volume urin sering menyulitkan karena pengukuran volume urin yang keluar tidak bisa di prediksi karena ibu langsung BAK di kamar mandi.

Berdasarkan Kajian Kualitas Kesehatan Ibu dan Bayi yang dilakukan oleh kementerian kesehatan, WHO dan HOGSI, (2014) Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Waktu pengisian partograf adalah saat proses persalinan dalam fase aktif kala I. Partograf dikatakan terisi lengkap bila seluruh komponen informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan tindakan

dicatat secara rinci sesuai pencatatan dalam partograf. Pengisian partograf yang tidak lengkap dapat mempengaruhi bidan dalam pengambilan keputusan klinik akibat kelalaian dalam pencatatan. Dalam hal ini pelaksanaan asuhan kebidanan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lapangan karena bidan melakukan pemantauan persalinan tidak sesuai dengan tinjauan teori yang sudah direncanakan.

Pada persalinan kala I fase laten Ny. A berlangsung selama 3 jam (08.00-10.00 WIB). Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan pada multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai. Menurut Oktarina (2016) persalinan kala I antara pembukaan 0-10 cm. Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 12 jam

Menurut penelitian yang dilakukan E.Puspitasari (2019) mengenai hubungan antara dukungan suami dan keluarga terhadap intensitas nyeri persalinan kala I dengan 35 sampel ibu bersalin mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara dukungan suami dan keluarga dengan intensitas nyeri persalinan Kala I, dimana semakin tinggi dukungan suami dan keluarga maka semakin rendah intensitas nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin.²⁹

Hal ini sesuai dengan teori asuhan sayang ibu dan tidak ada kesenjangan dengan kasusnya. Penulis memberikan dukungan emosional berupa memberikan dukungan secara terus menerus, dan mendampingi ibu melewati persalinannya serta menganjurkan suami tetap berada disisi ibu sambil membisikkan doa penenang bagi ibu.

Teknik pengurangan rasa nyeri yang dilakukan pada Ny.A, melalui teknik self-help yaitu dapat dilakukan oleh ibu sendiri, dimana bidan membimbing ibu cara pernapasan dan relaksasi yang tepat. Mengajarkan suami ibu untuk menggosok

punggung dan pinggang ibu, teknik ini disebut metode countpressure atau massase pada lumbalsacro, menyeka wajahnya dan mengelus rambut ibu.

Pengurangan rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin, beberapa cara pengurangan rasa nyeri diantaranya mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan ransangan alternatif yang kuat serta mengurangi reaksi mental yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

Menurut asumsi penulis, teknik pengurangan rasa nyeri yang dibutuhkan oleh ibu adalah teknik yang bisa dilakukan oleh ibu sendiri dan teknik yang dibantu oleh suami ibu atau petugas kesehatan. Pada kasus bidan telah membimbing ibu untuk melakukan teknik self help dan mengajarkan suami ibu untuk memasase pinggang belakang ibu, sehingga terdapat kesesuaian antara praktik dan teori.

Pada kasus ini asuhan fisik yang diberikan adalah pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan banyak minum agar memenuhi kebutuhan energi ibu dan mencegah dehidrasi. Pemenuhan eliminasi ibu berguna untuk kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu, istirahat yang berguna untuk stamina ibu, dan pemilihan posisi dan ambulasi yang benar agar ibu tenang dan rileks selama proses persalinan.

f) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara keseluruhan. Proses evaluasi sudah dilakukan sesuai prosedur, dari semua perencanaan asuhan yang akan diberikan telah dilakukan. Bidan sebagai petugas mengkaji kembali apakah ibu sudah paham atas penjelasan yang diberikan, bagaimana respon ibu atau penerimaan ibu terhadap penjelasan yang telah diberikan, dan apakah ibu telah melakukan anjuran yang telah dijelaskan. Pada

pembahasan asuhan kebidanan ibu bersalin normal ini, secara keseluruhan mulai dari pengkajian data subjektif hingga pelaksanaan atau implementasi sudah sesuai dengan teori.

4.3.2 Kala II

a) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada kala II dilakukan mulai pukul 08.00 WIB dengan hasil ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa sakit semakin kuat sering dan lama. Berdasarkan kasus dilapangan yang sudah dilakukan Ny.A sudah merasa adanya tanda-tanda kala II sehingga dilakukan pengkajian yang lebih memfokuskan pada tanda-tanda ibu kala II dan sesuai dengan teori yang didapatkan.

Menurut kurniarum ari (2017) data subjektif pada ibu kala II yaitu merasakan tanda-tanda persalinan salah satunya rasa ingin mencedan dan sakitnya bertambah kuat, hal tersebut termasuk fisiologis kala II. Pengkajian subjektif kala II dilakukan mulai dengan menanyakan keluhan pasien yaitu ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat, sudah ada rasa ingin meneran dan sudah ada keluar air-air serta pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak.²⁷

Berdasarkan kasus yang dipaparkan diatas sudah sesuai dengan teori, maka pengkajian data subjektif kala II yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan data pengkajian data subjektif, hal ini dapat dilihat dari keluhan yang ditanyakan kepada ibu menurut peneliti pengkajian data subjektif ini juga telah dilakukan secara sistematis.

b) Data Objektif

Data objektif pada ibu kala II lebih memfokuskan pemeriksaan genitalia ibu, dimulai dari inspeksi pengeluaran pervaginam dan pemeriksaan dalam, pada kasus

Ny.A didapatkan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dan air ketuban yang pecah spontan saat pembukaan lengkap, terdapat tanda persalinan kala II yaitu dorongan ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan tekanan pada anus.

Menurut Varney (2019), dimulainya persalinan kala II ditandai dengan bukaan lengkap 10 cm, kontraksi yang berlangsung semakin kuat dan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi yang menyebabkan penipisan dilatasi serviks, dan dorongan 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.⁷

Menurut asumsi penulis, mulainya kala II pada ibu sesuai dengan teori yang telah ada, sebab pada kasus sudah sesuai dengan tanda-tanda pasti persalinan yang telah dipaparkan. Menurut peneliti pemeriksaan data objektif telah dilakukan sesuai dengan landasan teori yang sudah ada dan dibuktikan dengan pasien sudah mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

c) Assasment

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

Menurut teori, diagnosa yang timbul harus sesuai dan tepat dengan kemajuan persalinan ibu serta menilai masalah yang timbul selama persalinan kala II dan menentukan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu bersalin kala II, kebutuhan yang ditentukan sesuai dengan kondisi ibu seperti informasi, posisi persalinan,

bimbingan meneran, dukungan psikis dari bidan dan keluarga serta suami, dan pertolongan persalinan kala II. Menentukan diagnosa dan masalah potensial yang bisa terjadi serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan.

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

d) Plan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Berdasarkan kasus kala II didapatkan perencanaan dengan menginformasikan hasil pembukaan lengkap, mengatur posisi ibu dengan setengah duduk, pertolongan persalinan, penanganan BBL. Perencanaan persalinan dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah asuhan persalinan normal dengan 58 langkah APN yang telah memenuhi semua kebutuhan ibu dan bayi setelah lahir dengan tujuan ibu dan bayi selamat.

Menurut Kemenkes (2017) pada Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Menurut asumsi penulis perencanaan pada kala II harus sesuai dengan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan kebutuhan ibu yaitu asuhan sayang ibu

dengan tujuan ibu dan bayi selamat. Pada kasus ini perencanaan asuhan pada ibu kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

e) Pelaksanaan

Pada kasus Ny.A asuhan yang dilakukan disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat. Melaksanakan asuhan yang telah direncanakan agar berjalan secara efisien dan terlaksana dengan baik. Melakukan asuhan atau tindakan yang tertera pada perencanaan yaitu melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu pada langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN.

Menurut JNPK-KR (2013) pada langkah pelaksanaan pertolongan persalinan kala II yaitu memastikan kelengkapan peralatan, perlengkapan peralatan dilahan terdapat obat-obatan, partus set dan heating set. Semua perlengkapan harus dalam kondisi steril.¹⁷

Menurut peneliti kelengkapan peralatan persalinan telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal dan dalam kondisi steril, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah pertama yaitu beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Hal ini dinyatakan pada teori bahwa memberikan penjelasan pada setiap tindakan setiap kali penolong melakukannya merupakan asuhan sayang ibu untuk memberi rasa nyaman dan tentram. Dalam penelitian ini setiap tindakan yang akan dilakukan, diberitahukan kepada ibu sehingga ada kesamaan teori dan kasus.

Pada langkah selanjutnya yaitu dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, pemeriksaan dalam telah dilakukan dan kepala bayi sudah terlihat di vulva bersama dengan

selaput ketuban, dan ketuban pecah secara spontan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kemudian mengatur posisi ibu nyaman mungkin pernyataan yang sama ditunjukkan pada teori yang menyatakan bahwa mengatur posisi ibu yang nyaman selama persalinan seperti setengah duduk, ataupun miring dan merangkak, litotomi sangat membantu untuk kenyamanan ibu saat proses persalinan. Pada Ny.A yaitu posisi ibu untuk cara meneran yang baik dengan yaitu dengan posisi setengah duduk, tangan merangkul paha bagian dalam, dan cara meneran seperti orang bab saat ada kontraksi, ambil nafas panjang sebelum mengejan serta meminta ibu untuk tidak mengejan saat tidak ada kontraksi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Teori yang sama dinyatakan bahwa posisi setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk ibu beristirahat diantara kontraksi.

Kemudian untuk persiapan pertolongan kelahiran bayi langkah yang sesuai dengan asuhan persalinan yaitu meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian dibawah bokong ibu, pada kasus bidan sudah menggunakan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian diletakkan di bawah bokong ibu sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Tindakan selanjutnya yaitu melahirkan kepala bayi, mengecek adanya lilitan tali pusat, menunggu putar paksi luar dan melahirkan bahu depan, dengan tangan biparietal, melahirkan bahu belakang, bahu depan dan menelusuri sampai kaki serta melakukan penilaian segera pada tangisan bayi, gerakan dan warna kulit kemudian keringkan bayi.

f) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara keseluruhan. Proses evaluasi sudah dilakukan sesuai prosedur, dari semua perencanaan asuhan yang akan diberikan telah dilakukan. Bidan atau petugas mengkaji kembali apakah ibu sudah paham atas penjelasan yang diberikan, bagaimana respon ibu atau penerimaan ibu terhadap penjelasan penjelasan yang telah diberikan, dan apakah ibu telah melakukan anjuran yang telah dijelaskan. Pada pembahasan asuhan kebidanan ibu bersalin normal ini, secara keseluruhan mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, assessment, perencanaan, dan pelaksanaan sesuai dengan teori.

4.3.3 Kala III

a) Data Subjektif

Pada kasus Ny.A mengatakan perut terasa mules pada perut bagian bawah. Menurut Varney 2019, data subjektif pada ibu kala III yaitu merasa mules dan tidak merasakan sakit yang semakin kuat lagi.

Berdasarkan kasus di lapangan sudah tampak ibu merasakan adanya tanda-tanda kala III sehingga dilakukan pengkajian yang lebih memfokuskan ada tanda-tanda ibu kala III dan sudah sesuai dengan teori yang didapatkan.

Berdasarkan kasus di lapangan sudah dilakukan Ny.A ada merasakan tanda-tanda kala III sehingga pengkajian memfokuskan pada tanda-tanda yang dirasakan oleh ibu dan hal ini tidak terdapatnya kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut peneliti terjadinya mules pada bagian perut adalah hal yang normal, hal ini disebabkan adanya tekanan pada abdomen saat plasenta akan terlepas, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

b) Data Objektif

Pemeriksaan objektif pada ibu inpartu kala III dengan lebih memfokuskan pada adanya tanda-tanda pelepasan plasenta serta pemeriksaan pada ibu. Kala III berlangsung selama 15 menit dengan melakukan manajemen aktif kala III. Pada kasus hasil pemeriksaan objektif ibu kontraksi baik, konsistensi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, dan blass minimal. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah.

Hasil dari pemeriksaan objektif ibu kontraksi baik, konsistensi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, dan blass minimal. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, dengan hasil pada kasus diatas dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi.

c) Assasment

Berdasarkan Varney 2019, untuk menegakkan diagnosa berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan objektif yaitu dengan adanya tanda-tanda dari kala III serta kebutuhan ibu di manajemen aktif kala III.

Pada kasus Ny.A ditegakan diagnosa sesuai dengan pengkajian subjektif dan objektif dalam batas normal. Masalah pada kala III persalinan timbul karena adaptasi psikologi ibu dalam menjalani pengeluaran plasenta. Pada kasus ini tidak terdapat masalah pada ibu.

Menurut J.S Sondakh salah satu faktor penting dalam persalinan adalah factor psikologis, adanya ketakutan dan kecemasan ibu bersalin. Pada kala III juga memenuhi kebutuhan ibu yaitu salah satunya melakukan manajemen aktif kala III dengan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta atau tidak dan tindakan apa yang

akan dilakukan selanjutnya. Adapun keuntungan manajemen aktif kala III ialah persalinan kala III lebih singkat dan mengurangi jumlah perdarahan.

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

d) Plan

Perencanaan asuhan yang akan diberikan pada klien seperti berikan pujian aktif kala III, pantau kontraksi uterus, beri dukungan mental pada pasien, berikan kepada pasien atas keberhasilannya dalam melahirkan janinya, lakukan manajemen informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendampingan agar proses kelahiran plasenta lancar, jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Tindakan pada plan yang dapat dilakukan adalah penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu: menyuntikan oxytosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oxytosin). Melakukan penegangan tali pusat terkendali serta melakukan masase uterus. Pada kasus Ny.L perencanaan tindakan manajemen aktif kala III telah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, (JNPK-KR, 2013). sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.¹⁷

e) Pelaksanaan

Hasil dari kasus pelaksanaan kala III dilakukan sesuai dengan manajemen aktif kala III, setelah dilakukannya penyuntikan oksitosin, bidan melakukan penegangan tali pusat terkendali, disamping itu bidan juga melihat tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan uterus dari discoid menjadi globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah mendadak, dan melahirkan plasenta.

Sesuai dengan teori yang telah didapatkan yaitu menurut Varney 2019 dalam penatalaksanaan kala III dengan melakukan manajemen aktif kala III yaitu memeriksa adanya janin kedua tau tidak, menyuntikkan oksitosin serta melakukan pertolongan untuk kelahiran plasenta. Adapun tanda-tanda pelepasan insersi plasenta dilihat dari tali pusat bertambah panjang, semburan darah mendadak. Salah satu tujuan dan harapan dilakukannya manajemen aktif kala III adalah membuat kontraksi uterus yang efektif.

Dilihat dari teori dan lapangan yang dijabarkan diatas, tidak terdapatnya kesenjangan pada kala III Ny.A dimana plasenta lahir spontan dalam waktu 15 menit dan lengkap yang telah sesuai dengan teori kala III sudah dilakukan sangat sesuai dengan langkah-langkah pelepasan plasenta dan sesuai dengan 58 langkah APN dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan, 80 cc, laserasi derajat 1. Menurut peneliti dilapangan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

f) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan secara keseluruhan. Proses evaluasi sudah dilakukan sesuai prosedur, dari semua perencanaan asuhan yang akan diberikan telah dilakukan. Bidan atau petugas

mengkaji kembali apakah ibu sudah paham atas penjelasan yang diberikan, bagaimana respon ibu terhadap penjelasan yang diberikan, apakah ibu melakukan anjuran yang dijelaskan. Pada pembahasan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada kala III, secara keseluruhan mulai dari pengkajian data hingga evaluasi sesuai dengan teori.

4.3.4 Kala IV

a) Data Subjektif

Data subjektif pada kala IV yaitu ibu sudah merasa lega dengan persalinannya telah sesuai dan ibu merasa sedikit lelah gemeter. Hal ini sesuai dengan fisiologis kala IV pada buku yulizawati, (2017) sebagaimana hal ini juga perubahan psikologis pada kala IV dimana respons ini diakibatkan oleh hilangnya ketegangan atau sejumlah energi selama persalinan, selain itu juga respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologi yang juga berperan dengan buku. Berdasarkan kasus ibu, hal tersebut yang sudah sesuai yulizawati, (2017) yang mana pada kasus dengan hasil batas normal. Menurut peneliti kasus sudah sesuai dengan teori yang didapatkan karena dilihat dari keluhan yang dirasakan ibu.¹²

b) Data Objektif

Pada kasus Ny.A di dapatkan kontraksi uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Menurut Wahidah (2017), Kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. TFU normal yaitu sejajar dengan pusat atau di bawah pusat, dan jika uterus lembek maka kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan atonia uteri.

Setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu, tekanan darah 110/80 mmHg dan nadinya 80 x/ menit, Pada tekanan darah jika kurang dari 90/60 mmHg dan nadi lebih dari 100 x/ menit, menunjukkan ada suatu masalah. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Pada kasus Ny.A suhu tubuh 36,8⁰ C, jadi masih dalam batas normal, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa, suhu tubuh yang normal adalah <38c, suhu yang tinggi tersebut disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan kurang minum atau ada infeksi) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny.A kandung kemih teraba kosong, Menurut Wahidah, (2017). Jika kandung kencing penuh dengan air seni, uterus tidak berkontraksi dengan baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena kandung kemih kosong, dan kontraksi baik.

c) Assasment

Berdasarkan Varney 2019, untuk menegakkan diagnosa berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan memantau kondisi ibu terutama kontraksi selama kala IV. Pada kasus ini diagnosa ibu sudah ditegakkan sesuai dengan pengkajian yang didapatkan.

Kebutuhan kala IV yaitu personal Hygiene, kebutuhan nutrisi, istirahat, asuhan bayi segera, menyusukan bayinya dan melakukan pemantauan kepada ibu. Kebutuhan ibu kala IV sudah terpenuhi yaitu dengan melakukan pemantauan selama 2 jam. Identifikasi diagnosa potensial atau masalah potensial, hal ini membutuhkan sebagai antisipas, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukannya dengan asuhan yang aman. Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial. Pada kasus ini penulis tidak

menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera, kolaborasi, rujukan sebab tidak terdapatnya masalah yang membutuhkan tindakan segera dan kolaborasi.

d) Plan

Perencanaan kala IV dengan melakukan pemantauan kondisi ibu selama 2 jam pertama serta telah memberikan kenyamanan pada ibu selesai bersalin. Pada kasus dilapangan ini perencanannya sudah dilakukan pemantauan ibu kala IV dan tidak ditemukannya kesenjangan dan masalah selama pemantauan kala IV. Bidan merencanakan dengan melakukukan, personal hygiene, kebutuhan istirahat, asuhan bayi segera, menyusukan bayi dan pemantauan perdarahan ibu.

Menurut asumsi peneliti memberikan kenyamanan kepada ibu sangatlah utama dilakukan kepada ibu. Hal tersebut telah dilakukan di PMB dengan maksimal.

e) Pelaksanaan

Berdasarkan teori yang telah didapatkan menurut Varney 2019 dalam penatalaksanaan kala IV dengan melakukan penjahitan bila ada laserasi jalan lahir dan memantau kondisi ibu selama 2 jam di kala IV serta membersihkan ibu selesai bersalin.

Hasil dari kasus pelaksanaan kala IV dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu diantaranya menginformasikan hasil pemeriksaan, memenuhi kebutuhan personal hygiene yang mana ibu dibersihkan dan menggantikan baju ibu dengan ini ibu merasa nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, pada kasus ini ibu sudah makan sedikit nasi dan minum the telur, hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Kurniarum kala IV pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak tenaga selama persalinan.

Selanjutnya memenuhi kebutuhan istirahat akan tetapi ibu diminta agar tidak tertidur dalam 2 jam pertama karena untuk memudahkan dalam pemantauan pengawasan, perdarahan banyak atau tidak, dan dapat dilihat dari kesadaran ibu pucat atau pusing.

Melakukan pemantauan kala IV sesuai waktunya yaitu 2 jam pertama dan dibagi menjadi 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada 1 jam kedua yang dilakukan ialah pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi konsistensi, blass, perdarahan dan mencatat pada partograf dengan hasil TD 110/80mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 20x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, blass minimal, dan bidan menolong ibu untuk menyusukan bayinya.

Dari kasus yang didapatkan bahwa kebutuhan sudah sesuai dengan yang dibutuhkan ibu dan sudah dilaksanakan dengan baik, dimana menurut Yulizawati,dkk dan Prawirohardjo, Sarwono kala IV dilakukan selama 2 jam pertama dikala IV, yang dilakukan pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit. Pada kasus di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan, dapat dilihat dari yang dijabarkan diatas dengan hasil yang sesuai dengan teori dilakukannya pemantauan kala IV.

f) Evaluasi

Pada kasus didapatkan evaluasi sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin kala IV yaitu ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah dibersihkan dan ibu merasa nyaman dan pemantauan kala IV dicatat pada partograf. Menurut teori dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan (2019) evaluasi merupakan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-

benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori karena evaluasi yang didapat telah sesuai dengan keefektifan dari asuhan yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus (case study). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui kasus yang terdiri dari unit tunggal yang telah dilaksanakan penulis pada bayi Ny.A telah dilaksanakan di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb dan dapat ditarik kesimpulan dengan mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian berdasarkan pola pikir 7 langkah Varney.

- 5.1.1 Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny.A dari kala I sampai kala IV, pada kasus ini data subjektif diperoleh langsung melalui anamnesa pada ibu dan suami.
- 5.1.2 Pengkajian data objektif pada Ny.A diperoleh dari pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan fisik head to toe, pemeriksaan terfokus pada kala I dan II palpasi Leopold dan auskultasi DJJ, pemeriksaan dalam dan penurunan kepala. Berdasarkan hasil penelitian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan ibu bersalin yang diberikan oleh bidan dan berjalan normal.
- 5.1.3 Mengidentifikasi masalah dan diagnosa kebidanan ibu bersalin normal yang dilakukan di PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan bidan didapatkan diagnosa kebidanan yang normal selama proses persalinan dan tidak ada masalah dalam persalinan serta tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan

- 5.1.4 Menyusun perencanaan asuhan kebidanan ibu bersalin yang diberikan pada Ny.A pada kala 1, II, III dan IV berdasarkan kebutuhan yang telah ditentukan dalam langkah assesmen. Adapun rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu informasi hasil pemeriksaan, dukungan emosional, teknik relaksasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygiene, persiapan persalinan, pemantauan dengan partograf, posisi, teknik mendedan, pertolongan persalinan, penanganan awal BBL, IMD, manajemen aktif kala III dan pemamntaun kala IV. Perencanaan yang dilakukan telah sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.
- 5.1.5 Implementasi atau pelaksanaan pada kala I, II, III dan IV persalinan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat, pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, namun masih ditemukan kesenjangan yaitu pada pelaksanaan kala II yaitu pemakaian alat perlindungan diri yang tidak lengkap, seharusnya memakai alat perlindungan diri yang lengkap pada saat melakukan pertolongan persalinan yaitu dengan memakai penutup kepala, apron, sepatu boot, hand schoon dan pelindung mata.
- 5.1.6 Melakukan evaluasi dari kala I sampai kala IV dilakukan untuk menilai keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Pada kasus ini ibu dan keluarga paham dan menerima asuhan yang telah diberikan sehingga dapat diterima dan dilakukan secara baik. Keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, bayi lahir normal, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus keras, perdarahan normal. kesenjangan dengan teori diantaranya

pemakaian alat pelindung diri yang kurang lengkap sesuai dengan protokol kesehatan, penjepitan dan pemotongan tali pusat segera.

- 5.1.7 Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan ibu bersalin yang sudah diberikan. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang sudah diberikan secara umum sudah sesuai dengan teori.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, pengetahuan, wawasan dan analisa dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang didapatkan dibangku perkuliahan dan penanganan ibu bersalin normal.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pendidikan menyediakan buku referensi terutama tentang asuhan ibu bersalin normal yang lebih update dan yang sesuai dengan Evidence Based Practice, agar memudahkan mahasiswa dalam mencari bahan-bahan untuk penelitian dan referensi.

5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan PMB selalu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam asuhan persalinan sesuai evidence based.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1).
2. Julianti Universitas Pasir Pangaraian R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bidan Dalam Melaksanakan Standar Asuhan Persalinan Normal (Apn) Di Puskesmas Seberang Padang. *J Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*. 2019;3(1):211-219. Anisa, R. (2023). Comprehensive Midwifery Care for Mrs" M" with Anemia at the Caile Community Health Center, BuIukumba Regency. *Jurnal Midwifery*, 5(2), 112-120.
3. Primadi Oscar, dkk. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta. Kemenkes RI.
4. Susanti, S. (2021). Gambaran Komplikasi Persalinan Pada Ibu Hamil Dengan Faktor Resiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(2), 91-96.
5. Kementerian Kesehatan RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta
6. Badan Pusat Statistik, Kelahiran Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Terlatih, Tahun2022.
https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view/data/0000/data/1345/sdgs_3
7. Varney. H. 2019. Varney' Midwifery. Sudbury Massachusett, USA: Jones and Barlett Publisers
8. Asuhan Persalinan Yang Berkualitas. IBI. Diakses pada tanggal 28 Desember 2022
https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20150117017/asuhan-persalinan-
9. Fauziah, A. N. (2021). Deterimanan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakan Standar Asuhan Persalinan Normal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2).
10. Suparti S, Nur Fauziah A. Determinan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakanstandar Asuhanpersalinannormal. *J Kebidanan Indones*. 2021;12(2):99-110. doi:10.36419/jki.v12i2.501
11. Wiwit Des I, S. S. T., & Keb, M. (2023). Bidang B.
12. Yulizawati, Y., Iryani, D., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
13. Portal berita (suara.com) [sumber online] 2018 [diakses pada tanggal 16 januari 2021]

URL:<https://www.suara.com/health/2018/01/30/154812/ini-nilai-kerugian-ekonomi-jika-angka-kematian-ibu-tinggi>

14. Surtinah Nani. 2019, *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya
15. Varney, Helen. 2017, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. Jakarta: EGC
16. Prawihardjo, S. (2018). *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Praawihardjo.
17. Nufra, Yolla. 2021. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi (4t) Di Bpm Desita, S.Sit Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, Vol. 7 (1) 427-438
18. Karthika Priyadhardshini Jayamala A. K. RLBLPNNKT. 60 Langkah APN. *Int J Physiol*. 2018;6(1):2018.
19. World Health Organization (WHO) [sumber online] 2012 [diakses pada tanggal 10 Januari 2021]
URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
20. Utami, I., St, S., Keb, M., Utami, I., ST, S., Keb, M., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*.
21. Hidayat. A. dan Sukma. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika
22. WHO. 2019. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta
23. Setiani Astuti. 2021. Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini, Involusi Rahim, Pelepasan Plasenta dan Pendarahan Kala IV Persalinan. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenke Surabaya* 12 (3):334
24. Nurhapipa, N., & Seprina, Z. (2015). Factors Affecting in Choosing the Birth Mother in Health Care Delivery XIII Koto Kampar I. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 283-288.
25. (2023, desember 21). Retrieved from badan pusat statistik: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/12/21/ibu-di-indonesia-lebih-banyak-melahirkan-di-rumah-sakit-pada-2023>

26. Rizaty M. Data Proyeksi Jumlah Kelahiran di Indonesia hingga 2023. dataindonesia.id. Published 2023. <https://dataindonesia.id/varia/detail/data-proyeksi-jumlah-kelahiran-di-indonesia-hingga-2023>
27. Kurniarum, Ari. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
28. Kusumawardani PA, Rosyidah R. *Buku Ajar Mata Kuliah Evidence Based Midwifery*. Umsida Press [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 19];1-144. Available from: <https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/978-623-6081-04-4/746>
29. Erika Puspitasari. *Hubungan Dukungan Suami dan Keluarga dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I* [Internet]. ResearchGate. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2020 [cited 2023 Jun 5]

Lampiran 1

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah	: Laporan Tugas Akhir
Kode MK	: Bd. 5.025
SKS	: 3 SKS (Klinik)
Semester	: Genap – VI (enam)
Nama Pembimbing	: 1. Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb 2. Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb
Nama Mahasiswa	: Putri Roisyah
NIM	: 214210408
Tingkat	: III.B
Tempat Pertemuan	: Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Lahan praktik pengambilan kasus

**Judul Laporan : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NORMAL PADA NY. A DI PMB MUTYA ELWIMA,
S.Tr.Keb KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

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

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal : Juni 2024
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal : Juni 2024
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping	Tanggal : Juni 2024

Lampiran 2

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

N O	URAIAN KEGIATAN																										
		DESEMBER			JANUARI					FEBRUARI				MARET					APRIL				MEI				
		III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1	Persiapan teknis LTA																										
2	Bimbingan proposal																										
3	Ujian Proposal/perbaikan																										
4	Pengambilan kasus LTA																										
5	Bimbingan LTA																										
6	Ujian Hasil / perbaikan																										
7	Yudisium LTA																										

Bukittinggi, Juni 2024

PUTRI ROISYAH
NIM: 214210408

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN IBU BERALIN

Target :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DI PMB

TAHUN 2024

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register :

A. Data Subjektif

12. Identitas

Istri

Suami

Nama :

Usia :

Agama :

Suku Bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Telepon

13. Keluhan Utama :

14. Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu

HPHT :

Paritas :

[illegible]

15. Riwayat Kontraksi

- a. Mulai kontraksi :
- b. Frekuensi :
- c. Durasi :
- d. Interval :
- e. Kekuatan :

16. Pengeluaran Pervagina

- 3) Perdarahan vagina : (Ya/Tidak)
Lendir darah : (Ya/Tidak), Kalau ya:
- 4) Air Ketuban:
 - Kapan pecah :
 - Warna :
 - Bau :
 - Jumlah :

17. Riwayat Gerakan Janin

- 4) Waktu terasa Gerakan :
- 5) Gerakan terakhir dirasakan pukul :
- 6) Kekuatan :

18. Istirahat Terakhir

- 3) Kapan :
- 4) Lama :

19. Makan Terakhir

- 3) Jenis :
- 4) Porsi :

20. Minum terakhir:

- 3) Jenis :
- 4) Banyaknya:

21. Buang air besar terakhir

- 4) Kapan :
- 5) Konsistensi:
- 6) Keluhan :

22. Buang air kecil terakhir

- 3) Kapan :
- 4) Keluhan :

23. Riwayat pernah di rawat :

B. Data Objektif

8. Tanda-tanda vital

5) Tekanan darah :

6) Nadi

:

7) Pernafasan

:

8) Suhu

:

9. Muka

4) Oedema :

5) Pucat :

6) Kloasma gravidarum:

10. Mata

3) Sklera :

4) Konjungtiva :

11. Mulut

4) Pucat atau tidak :

5) Bibir pecah-pecah atau tidak :

6) Mukosa mulut :

12. Payudara

5) Putting susu :

6) Retraksi :

7) Massa :

8) Colostrum :

13. Abdomen

8) Luka bekas operasi : Ada/Tidak

9) Strie/Linea :

10) Palpasi Leopold :

- Leopold I

- Leopold II

- Leopold III

- Leopold IV:

- Perlindungan:

11) TFU (cm) :

12) Denyut jantung janin (djj)

5) Punctum maksimum:

6) Frekuensi :

7) Irama :

8) Kekuatan :

13) HIS

5) Frekuensi :

6) Durasi :

7) Interval :

8) Kekuatan :

14) Lingkaran bundle :

15) Ekstremitas

5) Reflek patella : + / -

6) Varises :

7) Oedema :

8) Pucat/sianosis :

14. Genetalia

12) Pengeluaran di vagina :

13) Varises :

14) Tanda-tanda infeksi :

15) Dinding vagina :

16) Portio :

17) Pembukaan :

18) Ketuban :

19) Presentasi :

- 20) Posisi :
- 21) Penurunan :
- 22) Bagian terkemuka/menumbung :

C. ASESSMENT

II. Interpretasi Data

- a) Dianosa: Ibu inpartu kala I normal
- b) Masalah:
- c) Kebutuhan:

III. Identifikasi diagnose atau masalah potensial

IV. Identifikasi diagnose atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi atau rujukan

D. PLAN

- 1)
- 2)
- 3) Dst....

Kegiatan: isi kegiatan sesuai rencana

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf

KALA 2

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Perkembangan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf

Lampiran 5
Surat izin penelitian

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Annisa Amelia

Umur : 27 Tahun

Alamat : Kota Payakumbuh

Dengan ini, saya menyetujui menjadi klien dari seorang mahasiswi Program Studi
Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang yang bernama :

Nama : Putri Roisyah

NIM : 214210408

Telah melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi saya di Praktik
Mandiri Bidan (PMB) Mutya Elwima, S.Tr.Keb.

Payakumbuh, Januari 2024

Penulis

Klien

(Putri Roisyah)

(Annisa Amelia)

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Persalinan
Sub pokok bahasan	: Mengatasi Rasa Nyeri Saat Persalinan
Sasaran	: Ny. A
Penyuluh	: Putri Roisyah
Tempat	: Ruang Bersalin PMB Mutya Elwima, S.Tr.Keb
Hari/Tanggal	: Minggu/10 Februari 2024
Waktu	: 11.20 WIB

1.1 Tujuan Instruksional Umum

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

1.2 Tujuan Instruksional Khusus

Dengan adanya penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :

1.1.1 Memahami pengertian persalinan

1.2.1 Memahami factor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat bersalin

1.3.1 Memahami cara menghilangkan rasa nyeri saat bersalin

1.3 Materi

Terlampir

1.4 Metode

1.4.1 Diskusi

1.4.2 Tanya jawab

1.5 Media

Leaflet

1.6 Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Pasien	Media	Waktu
1.	Pembukaan: • Memberi salam pembuka • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan	• Menjawab salam • Mendengarkan • Memperhatikan		5 menit
2.	Kegiatan inti: • Menjelaskan pengertian persalinan • Menjelaskan factor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat bersalin • Menjelaskan cara mengurangi rasa nyeri saat bersalin		Leaflet	30 menit
3.	Penutup: • Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya • Melakukan evaluasi • Menyimpulkan materi			

1.7 Evaluasi

1.7.1 Jelaskan pengertian persalinan

1.7.2 Bagaimana cara mengurangi rasa nyeri saat bersalin

Mengatasi Rasa Nyeri Saat Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses keluarnya janin dan hasil pembuahan karena kontraksi yang teratur, progresif, berulang dan kuat (Bobak, 2008). Kelahiran adalah puncak dari kehamilan, ketika berbagai sistem bekerja secara harmonis untuk menghasilkan bayi (Manuaba, 2008). Persalinan dan persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan penuh (37- 42 minggu), ketika lahir secara spontan telentang dan berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu dan janin (Saifudin, 2010).

Definisi persalinan adalah sebuah keadaan dimana seorang wanita hamil melewati proses melahirkan. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Saat Persalinan

1. Rasa takut atau kecemasan
2. Kepribadian
3. Kelelahan
4. Faktor sosial dan budaya
5. Pengharapan
6. Teknik bernafas yang banar

Pada awal setiap kontraksi, ambil napas dalam melalui hidung, lalu buang napas melalui mulut dengan keras/ menyentak hingga orang lain dapat mendengar hembusannya. Ketika kontraksi berakhir, ambil napas dalam, lalu perlahan hembuskan untuk melepaskan ketegangan yang dirasakan.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Putri Roisyah
NIM : 214210408
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMALDI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Juni 2024
Penulis

Putri Roisyah
214210408

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Nama Pembimbing Utama : Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb

Nama Mahasiswa : PUTRI ROISYAH

NIM : 214210408

Tingkat : III.B

Judul Laporan : **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY. A DI PMB MUTYA ELWIMA, S.Tr. Keb KOTA
PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis/ 04 Januari 2024	Pengarahan tentang proposal dan tema	Pahami tentag proposal dan pedoman penelitian	
2	Selasa/09 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I serta lanjut penulisan BAB II	
3	Kamis/11 Januari 2024	Konsultasi BAB II	Perbaiki BAB II serta lanjut penulisan BAB III	
4	Selasa/ 16 Januari 2024	Konsultasi BAB III	Perbaiki BAB III	
5	Rabu/ 17 januari 2024	Konsultasi perbaikan BAB I - BAB III	Perbaiki BAB I-BAB III	
6	Jumat/ 19 Januari 2024	Konsultasi proposal BAB I, II, III dan lampiran	ACC proposal	
7	Selasa/28 Mei 2024	Konsultasi BAB 1V dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	

8	Kamis/30Mei 2024	Konsultasi BAB 1V dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
9	Senin/3 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	
10	Rabu/ 05 juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	
11	kamis/ 06 juni 2024	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V dan lampiran	Perbaikan BAB I, II, III, IV dan V dan Lampiran	
12	Selasa/ 11 Juni 2024	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V dan lampiran	ACC Laporan Tugas Akhir (LTA)	
13	Senin/ 01 Juli 2024	Konsultasi Revisi	Berbaikan keseluruhan	
14	Kamis/ /04 Juli 2024	Konsultasi Revisi	Acc	

LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Nama Pembimbing Pendamping : Yosi Sefrina, S.ST,M.Keb
 Nama Mahasiswa : PUTRI ROISYAH
 NIM : 214210408
 Tingkat : III.B
 Judul Laporan : **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA NY. A DI PMB MUTYA ELWIMA, S.Tr. Keb KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis/ 04 Januari 2024	Pedoman penulisan laporan tugas akhir	Ikuti buku pedoman	
2	Selasa/ 09 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Perbaiki margin, spasi, penggunaan huruf kapital	
3	Selasa/ 16 Januari 2024	Konsultasi BAB II dan BAB III	Pedomani outline penulisan LTA dan tambah instrument penelitian	
4	Rabu/ 17 januari 2024	Cover, lembar persetujuan, kata pengantar, daftar isi	Perbaiki pengetikan	
5	Kamis/ 18 Januari 2924	Konsultasi daftar pustaka, dan lampiran- lampiran dan instrument penelitian	Perbaiki penulisan daftar pustaka	

6	Jumat/ 19 Januari 2024	Konsultasi proposal BAB I, II, III dan lampiran	ACC proposal	
7	Selasa/28 Mei 2024	Konsultasi BAB 1V dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
8	Kamis/30Mei 2024	Konsultasi BAB 1V dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
9	Senin/3 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	
10	Rabu/ 05 juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	
11	kamis/ 06 juni 2024	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V dan lampiran	Perbaikan BAB I, II, III, IV dan V dan Lampiran	
12	Selasa/ 11 Juni 2024	Konsultasi proposal BAB I, II, III,IV, V dan lampiran	ACC LTA	
13	Senin/ 01 Juli 2024	Konsultasi Revisi	Perbaikan keseluruhan	
14	Kamis/04 Juli 2024	Konsultasi Revisi	Acc	

