



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. W
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S , S.Tr. Keb
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024**

Oleh :

RAHMA DINDA
NIM : 214210410

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. W
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S , S.Tr. Keb
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024**

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

Oleh :

RAHMA DINDA

NIM : 214210410

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. W
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S , S.Tr. Keb
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024

Disusun oleh

NAMA : Rahma Dinda

NIM : 214210410

telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal :
Bukittinggi, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb
NIP. 19820117 200212 2 001

Hj.Lili Dariani, SKM, M.Kes
NIP. 19660212 198603 2 002

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

PERNYATAAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL Ny. W
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S, S.Tr.Keb
DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024

Disusun Oleh:

RAHMA DINDA

NIM: 214210410

Telah dipertahankan dalam di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 19 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Arneti, S.ST, M.Keb

NIP. 19820305 200312 2

(.....)

Anggota,

Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes

NIP. 19600228 198107 2 001

(.....)

Anggota,

Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb

NIP. 19820117 200212 2 001

(.....)

Anggota,

Hj. Lili Dariani, SKM, M.Kes

NIP. 19660212 198603 2 002

(.....)

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 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 : RAHMA DINDA

NIM : 214210410

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 : Rahma Dinda
NIM : 214210410
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 Ny. W
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S, S.Tr.Keb
DI KOTA BUKITTINGGI 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

(.....)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Rahma Dinda

NIM : 214210410

Tempat/Tanggal Lahir: Padang, 21 Maret 2003

Agama : Islam

Anak Ke : 3 dari 4 bersaudara

Email : rahmadinda2323@gmail.com

Alamat : Padang Tiakar, Kec. Payakumbuh Timur, Kota Payakumbuh,
Sumatra Barat

Nama Orang Tua

Ayah : Sugiono

Ibu : Elya Hamzah

Nama Saudara : 1. Sulistyana
2. Mulya Azizah
3. Faizah

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 24 Payakumbuh
2. SMP N 9 Payakumbuh
3. SMA N 4 Payakumbuh
4. Kemenkes Politeknik Kesehatan RI Padang Prodi D-III
Kebidanan Bukittinggi

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Rahma Dinda**

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan Rita
Emiwariva S, S.Tr.Keb.Bd**

XV + 122 halaman + 1 gambar + 9 lampiran

Abstrak

Persalinan merupakan proses alamiah, seringkali terjadi komplikasi. Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan bersih, aman persalinan, serta upaya pencegahan komplikasi persalinan. Indikator Sasaran Strategis Renstra Kemenkes 2020-2024 Persentase persalinan di fasilitas kesehatan 95%. Menurut Badan Pusat Statistik 2023 jumlah persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan 91,15%, dan belum memenuhi target. Tahun 2023 jumlah persalinan ditolong bidan 50,05%. Karena tingginya angka persalinan di bidan diharapkan bidan dapat melakukan asuhan kebidanan persalinan normal sesuai APN.

Desain penelitian adalah studi kasus dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb.Bd Kota Bukittinggi bulan Desember 2024 - Juni 2024. Subjek penelitian adalah Ny.W dimulai kala I, II, III, dan IV persalinan. Teknik pengumpulan data kala I, II, III, IV dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan perbandingan kondisi pasien dengan teori dan jurnal ilmiah.

Hasil penelitian didapatkan pada data subjektif kala I, II, III, dan IV sudah dilakukan menurut standar pelayanan asuhan kebidanan pada pengkajian data subjektif, objektif, assessment, plan, dan evaluasi sudah sesuai teori. Pelaksanaan kala I, II, III, dan IV terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pemotongan tali pusat segera.

Asuhan kebidanan ibu bersalin normal di PMB tersebut secara umum sudah sesuai teori. Saran, diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru (Evidence Based Praktis) terutama pemotongan tali pusat segera.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, persalinan, normal

Daftar Pustaka : 29 Referensi (2013-2024)

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

**Final Project Report, June 2024
Rahma Dinda**

**Intranatal Care for Normal childbirth Mothers in the Independent Practice of
Midwife Rita Emiwariva S. S.Tr.Keb.Bd**

XV + 122 pages +1 chart + 9 appendices

Abstract

Childbirth was natural process, complications often occur. Normal Childbirth Care (APN) was care cleaned, safe childbirth, as well efforts to prevent childbirth complications. Ministry of Health Strategic Target Indicators 2020-2024 Percentage of births in health facilities 95%. According 2023 Central Statistics Agency, number of births carried out in health facilities was 91.15%, and has not met target. In 2023, the number of births assisted by midwives have been 50.05%. Due to high number midwife deliveries, hoped that midwives can provide normal birth midwifery care according to APN.

The research design was cased study carried out at Independent Midwife Practice (PMB) Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb.Bd Bukittinggi City in December 2024 - June 2024. The research subject was Mrs. W starting in I, II, III and IV stages of labor. Data collection techniques for stages I, II, III, IV include interviews, observation, physical examination and documentation studies. Data analysis was carried out comparing patient's condition with theory and scientific journals.

The research results obtained from subjective data for stages I, II, III, and IV carried out according to midwifery cared service standards in assessed subjective, objective data, assessment, plan, evaluation accorded theory. In implementation of stages I, II, III, and IV there gap between theory and case, namely cutting umbilical cord immediately.

Midwifery cared for women gived birth normally at PMB was generally accordance with theory. As suggestion, hoped midwives can improve quality of midwifery care following latest developments in science and technology (Practical Evidence Based), especially cutted umbilical cord immediately.

Keywords: Intranatal Care, childbirth, normally
Bibliography: 29 reference (2013-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. W di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024" dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp. M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny. S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi, sehingga laporan tugas akhir ini terwujud.
5. Ibu Lili Dariani, SKM, M.kes selaku pembimbing pendamping telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi, sehingga laporan tugas akhir ini terwujud.

6. Ibu Arneti, S.ST, M.Keb dan ibu Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes selaku penguji laporan tugas akhir yang telah memberikan kritik dan saran serta arahan kepada penulis.
7. Pimpinan Bidan Praktik Mandiri "Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb" beserta pegawai yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
8. Ny. W telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
9. Orang tuaku tercinta, ayah Sugiono dan ibu Elya Hamzah yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Teoritis Kasus.....	7
2.1.1 Definisi Persalinan.....	7
2.1.2 Jumlah Persalinan Normal.....	7
2.1.3 Fisiologis Persalinan.....	8
2.1.4 Tanda-tanda Persalinan.....	26
2.1.5 Penyulit Persalinan.....	29
2.1.6 Penatalaksanaan.....	31
2.1.7 Upaya Pencegahan.....	45
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.....	49
2.3 Kerangka Pikir.....	77
BAB III METODE PENELITIAN.....	78
3.1 Desain Penelitian.....	78
3.2 Waktu dan tempat Penelitian.....	78
3.3 Subjek penelitian.....	78
3.4 Instrumen pengumpulan data.....	79

3.5	Cara pengumpulan data.....	79
3.6	Analisis data	80
BAB IV TINJAUAN KASUS.....		82
4.1	Hasil Penelitian.....	82
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	83
4.2	Pembahasan	99
4.2.1	Kala I persalinan.....	99
4.2.2	Kala II persalinan.....	106
4.2.3	Kala III persalinan.....	112
4.2.4	Kala IV persalinan.....	115
BAB V PENUTUP.....		121
5.1	Kesimpulan.....	121
5.2	Saran.....	122
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Ganchart Penelitian

Lampiran 3. Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 4. Kontrak Bimbingan

Lampiran 5. Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 6. Inform Consent

Lampiran 7. Lembar Konsultasi

Lampiran 8. Partograf

Lampiran 9. SAP

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan/persalinan/nifas yang lalu.....	84
Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala I Ny. W Di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S , S.Tr. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024.....	90
Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala II Ny. W Di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S , S.Tr. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024.....	92
Tabel 4.4 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala III Ny. W Di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S , S.Tr. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024.....	95
Tabel 4.5 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala IV Ny. W Di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S , S.Tr. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024.....	97

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi tahun 2024.....	77

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses yang alamiah, namun dalam prosesnya tidak dapat di prediksi, dan seringkali dalam persalinan terjadi komplikasi. Komplikasi tersebut bisa saja terjadi karena di masa persalinan terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu. Akibat buruk dari perubahan tersebut yaitu dapat membahayakan ibu dan janinnya, sehingga diperlukan pemberian Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar.

Asuhan persalinan normal bertujuan untuk memberikan perawatan yang bersih, aman, dan mencegah terjadinya komplikasi selama proses persalinan. Namun, dalam kenyataannya, masih terdapat berbagai permasalahan terkait dengan komplikasi selama persalinan yang dapat berpotensi menyebabkan kematian ibu bersalin.¹

Target Kinerja Kesehatan Ibu dan Anak pada Renstra Kementerian Kesehatan 95% dan untuk rencana target persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2024 yaitu 100 persen. Tahun 2023 jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan 50,05 persen, jumlah tersebut belum memenuhi target 2024. Pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan bisa memperkecil kemungkinan komplikasi dan kematian ibu akibat persalinan.²

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama setelah persalinan pada tahun 2020. Hampir 95 persen dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara dengan klaim rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah.³

Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di tahun 2015 menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran tahun 2020. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan. Bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup.⁴

Gambaran permasalahan Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat secara umum dapat dilihat dari masih adanya kematian Ibu melahirkan untuk 3 (tiga) tahun berjalan masih sebesar 111 orang (2018), 116 orang (2019) dan 125 orang (2020). Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan *hipertensi* sebesar 18,4%.⁵ Permasalahan lain yang ditemukan terkait komplikasi saat persalinan antara lain kelainan letak/presentasi janin, *partus* macet/*distosia*, perdarahan pasca persalinan, infeksi berat/*sepsis*, *plasenta previa*, *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). Timbulnya berbagai permasalahan yang terjadi saat persalinan, pemerintah selalu berupaya menurunkan angka kematian ibu.⁶

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI di Indonesia adalah melalui Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam peningkatan pelayanan *maternal* dan *neonatal* berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani pelayanan emergensi komprehensif didukung jaminan pembiayaan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan termasuk penguatan kemampuan deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan; peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan *antenatal*, *neonatal*, persalinan, dan pasca persalinan; perbaikan sistem rujukan *maternal* yang didukung dengan peningkatan kapasitas sistem kesehatan dan penguatan regulasi; penyediaan

sarana prasarana dan farmasi serta jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan terutama untuk penguatan tata laksana.⁷

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Target Persalinan di Fasilitas Kesehatan tahun 2020 sebesar 87% dengan realisasi sebesar 76,30%. Dan di Sumatera Barat pada tahun 2018 angka persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 87,5%. Penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi dilakukan oleh bidan (62,7%), kemudian oleh dokter kandungan (28,9%) lalu oleh non tenaga kesehatan (6,7%). Tingginya proporsi persalinan di bidan, maka diharapkan bidan dapat mengurangi angka kematian ibu dengan memberikan asuhan bermutu tinggi dan bidan yang terlatih, sesuai standar dengan menerapkan pola pikir *Varney*.⁸

Menurut data dari profil gender Bukittinggi tahun 2023, usaha pemerintah Kota Bukittinggi dalam menyediakan tenaga kesehatan ternyata memperlihatkan hasil yang baik. Sebelum pandemi, terjadi peningkatan penggunaan jasa tenaga medis sebagai penolong persalinan. Namun pada tahun 2020, terjadi penurunan 1,79 persen dibanding tahun 2019. Hal ini mengindikasikan bahwa sebesar 1,79 persen perempuan melahirkan lebih memilih tidak melibatkan tenaga kesehatan dalam proses kelahirannya, salah satu penyebabnya adalah ketakutan akan terpapar virus *covid19*. Kemudian pada tahun 2021 masyarakat kembali mempercayakan tenaga kesehatan dalam proses persalinannya. Untuk tahun 2022, seluruh peristiwa persalinan yaitu 2286 persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.⁹

Dalam melakukan persalinan di wilayah Kota Bukittinggi salah satu fasilitas kesehatan yang digunakan masyarakat yaitu Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb yang terletak di Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi. Pada tahun 2023 terdapat 275 persalinan yang dilakukan di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Berdasarkan informasi yang didapat bahwa ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb 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 Pada Ny. Di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi 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 uraian latar belakang masalah dirumuskan permasalahan yaitu, "Bagaimana Pemberian Asuhan Kebidanan Ibu pada Bersalin Normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi tahun 2024?"

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Normal Di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan Pengkajian Data Subjekif pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi tahun 2024.

- 2) Mampu melakukan Pengkajian Data Objektif pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi tahun 2024.
- 3) Mampu melakukan Assesment pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi tahun 2024.
- 4) Mampu menyusun Plan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi tahun 2024.
- 5) Mampu melaksanakan Asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi tahun 2024.
- 6) Mampu melakukan evaluasi Asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Studi kasus ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan penulis dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin normal serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.4.2 Bagi Pembaca

Sebagai bahan bacaan menambah wawasan dan pengetahuan kepada pembaca dan referensi tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.

1.4.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang terutama Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi ataupun institusi lain dan referensi perpustakaan yang dapat digunakan oleh peneliti lebih lanjut dibidang kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup yang diambil adalah asuhan kebidanan ibu bersalin normal dari kala 1- kala IV yang dilakukan pada ibu bersalin di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi dimulai sejak bulan Desember tahun 2024 sampai bulan Mei 2024. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin normal penulis melakukan pendokumentasian dengan menggunakan format pengkajian data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Definisi Persalinan Normal

Persalinan normal menurut WHO tahun 2020 adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.³ Persalinan dan kelahiran menurut Prawirohardjo adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹⁰ Menurut Moore Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.¹⁰ Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dan berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

2.1.2 Jumlah Persalinan Normal

Menurut Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022 di Indonesia berdasarkan karakteristik terdapat lebih dari separuh ibu yang melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dalam dua tahun 2020-2022 dan terakhirnya ditolong bidan. Tenaga kesehatan yang paling banyak menolong ibu melahirkan dalam tahun 2020-2022 selanjutnya adalah dokter kandungan. Namun demikian, masih

terdapat 3,65 persen ibu yang melahirkan tahun 2020-2022 ditolong oleh dukun beranak/paraji.¹¹

Menurut Profil statistik kesehatan tahun 2023 cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di provinsi Sumatera Barat 95,94. Dimana angka ini sudah mencapai target Kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak pada Renstra Kementerian Kesehatan 95 persen dan untuk rencana target persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2024 yaitu 100 persen.⁵ Tahun 2023 yaitu persen dan pada tahun 2023 jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan 50,05 persen.¹¹ Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada Daerah Kota Bukittinggi pada tahun 2022 yaitu 2286 persalinan yang ditolong tenaga kesehatan.¹² Pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan bisa memperkecil kemungkinan komplikasi. Pelaksanaan asuhan yang sesuai dengan standar dapat mewujudkan persalinan yang aman dengan menerapkan standar APN.

2.1.3 Fisiologis Persalinan

1) Penyebab mulainya persalinan

(1) Penurunan Kadar *Progesteron*

Villi korialis adalah struktur plasenta yang penting untuk pertukaran zat antara ibu dan janin. Pada akhir kehamilan, villi korialis mengalami perubahan yang menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron selama kehamilan membantu mempertahankan kehamilan dan mengatur pertumbuhan janin.¹³

(2) Teori *Oksitosin*

Penurunan kadar estrogen dan progesteron ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Penurunan ini merupakan bagian dari proses alami persiapan tubuh untuk persalinan. Progesteron, yang selama kehamilan menghambat kontraksi rahim, mulai menurun. Ini mempersiapkan rahim untuk merespons oksitosin dan kontraksi.

(3) Keregangan Otot-otot

Oksitosin adalah hormon yang berperan penting dalam merangsang kontraksi rahim. Pada tahap ini, otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Ini berarti bahwa oksitosin, yang dilepaskan dalam respons terhadap perubahan hormon dan stimuli lainnya, dapat lebih efektif merangsang kontraksi rahim untuk memulai proses persalinan.

(4) Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan *amnion* dan desidua dari minggu ke-15 hingga *aterm*, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu *partus*. Diperkirakan terjadinya penurunan *progesteron* dapat memicu *interleukin* untuk dapat melakukan "*hidrolisis gliserofosfolipid*", sehingga terjadi pelepasan dari *asam arakidonat* menjadi *prostaglandin*, *PGE2* dan *PGF2 alfa*. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar *asam arakidonat* dan *prostaglandin* dalam cairan *amnion*. Di samping itu, terjadi pembentukan *prostasiklin* dalam *miometrium*, *desidua*, dan *korion leave*. *Prostaglandin* dapat melunakkan servik dan merangsang

kontraksi, bila diberikan. dalam bentuk infus, *per os*, atau secara *intravaginal*.

(5) Teori Janin

Terdapat hubungan *hipofisis* dan kelenjar *suprarenal* menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada *maternal* sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

(6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh *Hippocrates* untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. bila nutrisi telah berkurang.

(7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* sehingga timbul kontraksi rahim.¹⁴

2) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

(1) *Passage*

Terdiri dua bagian yang terdiri dari bagian keras yaitu tulang panggul dan bagian lunak ialah otot-otot dan *ligamen*. Jalan lahir menjadi tempat utama yang akan dilewati oleh bayi dari rongga panggul, dasar panggul, servik dan vagina. Jalan lahir sangatlah diutamakan agar proses persalinan akan berjalan dengan baik dan normal.

(2) *Power*

Tenaga atau kekuatan terdiri dari kontraksi yang ada di uterus dan beberapa tenaga memerankan seorang ibu. His merupakan kontraksi yang melibatkan otot-otot rahim. *Power* merupakan kekuatan atau tenaga yang mendorong janin dapat keluar dari *rahim*.

(3) Kejiwaan

Apabila, sang ibu tidak memiliki psikis yang buruk maka akan membuat dan mempengaruhi His dan pembukaan kurang lancar. Sehingga, kemungkinan besar persalinan akan terhambat.

(4) *Passenger*

Janin yang bergerak di sepanjang jalan lahir menjadi tanda dari faktor yang mempengaruhi persalinan. *Passenger* terdapat kepala janin, persentasi, letak dan bahkan posisi janin.

(5) Para penolong

Dalam menentukan kelahiran atau persalinan maka para penolong sangat dibutuhkan untuk memperlancar proses dari faktor yang mempengaruhi persalinan dengan bantuan para penolong maka persalinan akan terkendali.¹

3) Perubahan fisiologis

(1) kala I

Uterus, saat mulai persalinan, jaringan dari *miometrium* berkontraksi dan berelaksasi. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara *progresif*. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka *kavum* uterus lama kelamaan

menjadi semakin mengecil menyebabkan janin turun ke *pelvis*. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah *abdomen* dengan dominasi tarikan ke arah *fundus* (*fundal dominan*).

Servik, sebelum onset persalinan, servik mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, servik mulai menipis dan membuka.

(1).1 Penipisan *Serviks* (*Effacement*)

Kontraksi uterus yang bersifat *fundal* dominan sehingga seolah-olah *serviks* tertarik ke atas dan lama-kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (*retraction ring*) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas.

Panjang *serviks* pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm -3 cm). Panjang *serviks* berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). *Serviks* yang sangat tipis ini disebut dengan "menipis penuh".

(1).2 Dilatasi

Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. *Dilatasi* dan diameter *serviks* dapat diketahui melalui pemeriksaan *intravagina*.

Berdasarkan diameter pembukaan *serviks*, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu : fase laten yang berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm. Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase : Fase *akselerasi* dimulai waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase *deselerasi*. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir *serviks* dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang *serviks* adalah 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada *primigravida*. Pada *multigravida* tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan *serviks* telah lengkap. Pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam.

Mekanisme membukanya *serviks* pada *primigravida* *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis, kemudian *ostium uteri eksternum* membuka. Namun pada *multigravida*, *ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran *serviks* terjadi dalam waktu yang sama.

(1).3 Lendir Bercampur Darah

Pendataran dan *dilatasi serviks* melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau *operculum*. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan *intravagina*. Pengeluaran

lendir dan darah atau "*bloody show*" tanda telah dimulainya proses persalinan.

(1).4 Ketuban

Ketuban pecah sendiri jika pembukaan hampir atau lengkap. Ketuban dipecahkan jika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban pecah sebelum pembukaan 5 cm / ketuban pecah dini (KPD).

(1).5 Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan *sistol* rata-rata 15-20 mmHg dan *diastole* rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Pastikan melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

Mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan *pre-eklamsi*). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan *pre-eklamsi*. Berikan perawatan dan obat-obat penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelum menegaskan diagnosis akhir, jika *pre-eklamsi* tidak terbukti.

(1).6 Metabolisme

Selama persalinan, *metabolisme* karbohidrat baik *aerob* maupun *anaerob* meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini

diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas *metabolisme* terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hservik

(1).7 Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1° C dianggap normal, sebagai peningkatan *metabolisme* selama persalinan. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun peningkatan suhu tubuh lebih mengindikasi dehidrasi, sehingga harus di cek, peningkatan suhu mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

(1).8 Detak Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan *metabolisme* yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

(1).9 Perubahan Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan *metabolisme*. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan. *Hiperventilasi* memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis*. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari *hiperventilasi* berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

(1).10 Perubahan Renal

Poliuri terjadi selama persalinan. Kondisi ini diakibatkan karena peningkatan lebih curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran *plasma* ginjal. *Poliuri* menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran *urine* berkurang selama kehamilan.

Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah *obstruksi* persalinan akibat kandung kemih penyang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma kandung kemih akibat penekanan lama, yang akan menyebabkan *hipotonia* kandung kemih dan *retensi urine* selama periode pasca persalinan. Sedikit *proteinuria* (+1), umum ditemukan pada sepertiga

sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada *primipara*, pasien yang mengalami *anemia*, atau yang persalinannya lama. *Proteinuria* yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan *preeklamsi*.

(1).11 *Gastointestinal*

Motilitas dan *absorpsi* lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase *prodormal* atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan *hidrasi*. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

(1).12 Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan resiko peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan. Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan *fibrinogen* plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal. Hitung sel darah putih secara *progresif* meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi. Gula darah menurun selama proses persalinan lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis (menyaring) seorang pasien kemungkinan *diabetes*.

(2) kala II

(2).1 Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak kehamilan lanjut *uterus* dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim dibentuk *korpus uteri* dan segmen

bawah rahim terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan *serviks* mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang akan dilalui bayi.

Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang *patologis* (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

(2).2 Perubahan bentuk rahim

Pada kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

(2).3 *Faal ligamentum rotundum* dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau *uterus* berkontraksi, otot-otot *ligamentum rotundum* ikut berkontraksi hingga *ligamentum rotundum* menjadi pendek.

(2).4 Perubahan *serviks*

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran *serviks* yaitu pemendekan dari *kanalis servikalis*, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir *portio*, segmen bawah rahim, *serviks* dan *vagina* telah merupakan satu saluran.¹⁴

(2).5 Perubahan pada *vagina*

Sejak kehamilan *vagina* mengalami perubahan-perubahan, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke depan atas.¹³

(3) kala III

Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding *uterus* adalah kontraksi *uterus* (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban.¹³ Pada kala III, otot *uterus* (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan *volume* rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan *plasenta*. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan

ukuran *plasenta* tidak berubah maka *plasenta* akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*. Setelah janin lahir, *uterus* mengadakan kontraksi mengakibatkan penciutan permukaan *kavum uteri*, tempat *implantasi plasenta*. Akibatnya, *plasenta* akan lepas dari tempat implantasinya.

(4) kala IV

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.¹³

4) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin.

(1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Persatuan dokter kandungan dan *ginekologi* Kanada merekomendasikan tenaga kesehatan menawarkan Ibu bersalin diet makanan ringan dan cairan saat persalinan (Persatuan dokter kandungan dan *ginekologi* Kanada, 1998 dalam *William I., and Wilkins*, 2010).

(2) Makanan yang Dianjurkan Selama Persalinan

Makanan yang disarankan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan

isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

(3) Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Pada kala I fase aktif, terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu menjaga kebersihan genetaliaanya untuk menghindari terjadinya infeksi *intrapartum* dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Pada kala II dan kala III, membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu diberikan alas bersalin (*under pad*) dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Jika mengejan diikuti dengan *faeses*, maka bidan harus segera membersihkannya, dan letakkan di wadahseharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat *undarpad*.

Pada kala IV setelah janin dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersil dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, *underpad*) dengan baik.

(4) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama persalinan (kala I, II, III maupun IV),bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba *relax* tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit

akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan Air Susu Ibu dini harus tetap dilakukan.

(5) Posisi dan Ambulasi

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan: Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah. Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman. Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/ naluri bukanlah posisi berbaring. Sejarah: posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

5).1 Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

- (5).2 Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada *perineum* berkurang.
- (5).3 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.
- (5).4 Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada *vena cava inferior*, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* janin karena *supply 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:
- (5).5 *Hipotensi* (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya *supply oksigen* dalam sirkulasi *uteroplacenter*, sehingga mengakibatkan *hipoksia* bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan

posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi.

Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan.

Pada Kala I

(5).1 Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong *serviks*, sehingga intensitas kontraksi meningkat. Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus. Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

Pada Kala II

(5).2 Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala II. Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik saraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat. Posisi tegak lurus pada kala II dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.

Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.¹⁴

2.1.4 Tanda-tanda Persalinan.

1) Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan:

(1) Timbulnya kontraksi uterus

Mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat teratur, *interval* makin lama makin pendek dan kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan *cervix*, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan servik.

(2) Penipisan dan pembukaan servis

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

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *conalis cervicals* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.¹³

2) Tahap-Tahap Persalinan Normal

(1) Persalinan Kala I (Fase Pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat dan servik membuka lengkap yaitu 10 cm. Kala I persalinan memiliki dua fase, yaitu fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik sejak awal. Berlangsung hingga servik membuka dari 0-3 cm. Berlangsung hampir/hingga 8 jam.

Dan fase aktif Biasanya di mulai sejak ibu mengalami kontraksi dan maju dari sekitar pembukaan 4 cm sampai pembukaan servik sempurna. Di mulai ketika servik membuka, servik membuka 3-4 cm. Apabila terdapat kontraksi yang berirama, kala satu aktif di katakan selesai saat servik membuka sempurna (10cm). Biasanya selesai dalam 6-12 cm pada fase aktif terbagi menjadi 3, yaitu: fase akselerasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan servik berlangsung sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi terjadi pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap / 10 cm.¹⁵

(2) Tahapan Kala II (Pengeluaran)

Kala II adalah tahapjanin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa

mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian *perineum* mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam *vulva* pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi *suboksiput* di bawah *simfisis*, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan. dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok *epidural* dan menyebabkan hilangnya reflek mengedan. Pada *Primigravida*, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57. Rata-rata durasi kala 2 yaitu 50 menit. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

(3) Kala III (Kala Uri)

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

atas puncak rahim dengan cara *Crede* untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

(4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika *homeostasis* berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.¹⁴

2.1.5 Penyulit Persalinan

1) Penyulit kala I

Tanda atau gejala infeksi seperti menggigil, suhu tubuh $\geq 39^{\circ}\text{C}$ nyeri abdomen, cairan ketuban berbau, ketuban pecah lebih dari 24 jam atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah, tinggi fundus 40 cm atau lebih, ketuban pecah dini disertai dengan keluarnya *mekonium* kental, persalinan kurang bulan (*premature*), tekanan darah $\geq 160/100$ mmHg atau terdapat protein *urine*, denyut jantung janin (DJJ) ≤ 100 x/menit atau ≥ 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit,

primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala (sungsang letak lintang, *oblique*, tali pusat menumbung, tanda syok seperti : nadi cepat, lemah (≥ 110 x/menit), tekanan darah rendah, pucat, berkeringat, kulit lembab, dingin, napas cepat (≥ 30 x/menit), cemas, bingung dan tidak sadar, produksi *urine* sedikit (≤ 30 ml/jam), pembukaan servik pada fase laten kurang dari 4 cm setelah 8 jam (fase laten memanjang), tanda dan gejala *partus* lama seperti, pembukaan *serviks* mengarah kesebelah kanan garis waspada, pembukaan *serviks* kurang dari 1 cm per jam, kurang dari 2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing berlangsung kurang dari 40 detik

2) Penyulit kala II

Tanda gejala *inersia* uteri, kurang dari 3 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi kurang dari 40 detik, tanda dan gejala dehidrasi, perubahan nadi (100x/menit atau lebih, *urine* pekat, produksi *urine* sedikit, kehamilan kembar tidak terdeteksi, tanda dan gejala syok, nadi cepat, tekanan darah rendah, pucat, dalam 2 jam ibu dipimpin meneran dna bayi tidak lahir/tidak ada kemajuan penurunan kepala,antisipasi terjadi *distosiabahu*, kepala bayi tidak melakukan putaran paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik lagi ke dalam vagina (kepala kura-kura), bahu bayi tidak lahir, tanda gawat janin, DJJ ≤ 120 x/menit atau ≥ 160 x/menit, tali pusat menumbung dan lilitan tali pusat, tanda dan gejala preeklamsi ringan, *proteinurinaria* +2, tekanan darah *diastolik* 90-110 mmHg. Tanda dan gejala preeklamsi berat, tekanan darah *diastolik* 110 mmHg, nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang (*eklamsia*)

3) Penyulit kala III dan IV

Tanda dan gejala *preeklamsi* ringan, *proteinuraria* +2, tekanan darah *diastolik* 90-110 mmHg, tanda dan gejala *preeklamsi* berat, tekanan darah *diastolik* 110 mmHg, nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang (*eklamsi*), tanda dan gejala infeksi, nadi cepat (110 x/menit atau lebih), suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$, menggigil, tanda dan gejala *retensio plasenta*, *plasenta* tidak lahir dalam 30 Menit, tanda dan gejala *atonia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *uterus* lembek, tanda dan gejala kandung kemih penuh, bagian bawah uterus sulit dipalpasi, tinggi fundus diatas pusat, uterus terdorong/condong ke satu sisi, tanda dan gejala syok, nadi cepat, tekanan darah rendah, pucat, tanda dan gejala robekan vagina, perdarahan pascasalin, *plasenta* lahir lengkap, uterus berkontraksi

2.1.6 Penatalaksanaan

1) Asuhan Persalinan Normal

Terdapat 58 langkah asuhan persalinan normal (APN) yaitu:

Melihat tanda dan gejala kala II

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II; Ibu mempunyai keinginan untuk meneran (*Dor Ran*), Ibu merasa tekanan semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina* (*Tek Nus*). *Perineum* menonjol dan menipis (*Per- Jol*), *Vulva*, vaginadan *sfincter ani* membuka (*Vul - Ka*). Menyiapkan pertolongan persalinan.
- (2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus* set.

- (3) Mengenakan celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, kacamata.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih/tisu.
- (5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 IU ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT) dan meletakkan kembali di atas *partus* set.
Memastikan pembukaan lengkap
- (7) Membersihkan *vulva* dan *perineum* dengan kapas basah yang telah dibasahi air DTT, dengan gerakan dari depan ke belakang. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- (8) Dengan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- (10) Memeriksa DJJ segera setelah kontraksi terakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
- Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- (14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm.
- (15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (16) Buka tutup *partus* set dan perhatikan lagi kelengkapan alat dan bahan.
- (17) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- Menolong kelahiran bayi
- Lahirnya kepala
- (18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 56 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

Dengan lembut menyeka mulut dan hidung bayi dengan kain atau *kassa* bersih.

- (19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- (20) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran *paksi* luar secara spontan.

Lahir bahu

- (21) Setelah kepala melakukan putaran *paksi* luar, pegang secara biparietal, anjurkan ibu meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal sehingga bahu depan lahir, kemudian gerakkan ke arah *distal* dan atas untuk melahirkan bahu belakang.
- (22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas bayi saat keduanya lahir.
- (23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

- (24) Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami *astiksia*, segera lakukan *resusitasi*.
- (25) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*. Membiarkan bayi diatas perut ibu. Lakukan penyuntikan *oksitosin/Intra Muskula (IM)r*.
- (26) Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi Mendorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- (27) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang steril, pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendaki *Oksitosin*.

(30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(31) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik. (32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit *IM* di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

(33) Memindahkan klem pada tali pusat.

(34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang *pubis* dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

(35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.

Mengeluarkan plasenta

(36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- (37) Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijitan uterus

- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus uteri dan melakukan *massase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

- (39) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan *selaput ketuban* untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- (40) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pascapersalinan

- (41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air *disinfektan* tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain bersih dan kering.

- (43) Menempatkan klem tali pusat *disinfektan* tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (44) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (45) Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering,
- (46) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- (47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan *pervaginam*:
2- 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- (48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase fundus* dan memeriksa kontraksi uterus.
- (49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (50) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
Kebersihan dan keamanan
- (51) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- (52) Membuang bahan bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

(53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air *disinfektan* tingkat tinggi.

Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

(54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu dan makanan yang diinginkan.

(55) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

(56) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

(58) Melengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang).¹

2) *Partograf*

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, *anamnesis* dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama persalinan. Tujuan utama *partograf* adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama.¹

(1) Halaman depan *partograf*

Informasi tentang ibu; Nama, umur, *gravida*, para, *abortus*, nomor catatan medik/ puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya *selaput ketuban*, lengkapi bagian awal (atas) *partograf* secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Kondisi bayi kolom pertama digunakan untuk mengamati kondisi janin diantaranya menilai dan mencatat DJJ setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah, Kemajuan Persalinan, kolom kedua untuk memantau.¹

kemajuan persalinan yang meliputi; Pembukaan *serviks*, Penurunan bagian terbawah janin, jam dan waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Kontraksi Uterus, Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit.¹

Obat-obatan dan cairan yang diberikan, catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan. Kondisi nadi ibu dicatat setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda panah atas bawah pada kolom yang sesuai.¹ *Temperatur* dinilai setiap 2 jam dan catat ditempat yang sesuai. Dan *volume urine*, *protein* dan *aseton*. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

(2) Lembar belakang *partograf*

Digunakan untuk mencatat hal hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I sampai kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pemantauan kala IV (mencegah terjadinya pendarahan.¹

3) *Evidence Based Midwifery* dalam Persalinan

(1) Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu akan bersalin. Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan *Evidence Based Midwifery* (EBM) yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:

(1).1 Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum

Pada saat bersalin ibu membutuhkan energi yang besar, oleh karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, *dehidrasi* dan *ketosis* yang dapat menyebabkan gawat janin.

(1).2 Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu untuk membantu ibu merasakan kenyamanan dan keamanan dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu hal yang dapat membantu proses kelancaran persalinan adalah hadirnya seorang pendamping saat proses persalinan ini berlangsung. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.

(2) Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II

Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya dianjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/*litotomi*. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin. Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring berlutut dan merangkak.

(3) *Doula* dalam persalinan

Kata *doula* berasal dari *Yunani* bermakna pelayan perempuan. Kini, istilah *doula* dipakai profesi pendamping bagi ibu yang menjalani proses persalinan lebih cepat, dan pemulihan kondisi emosional dan fisik setelah persalinan. Kehadiran *doula* dalam persalinan terbukti

mengurangi komplikasi kelahiran, dan juga mempercepat lahirnya bayi tanpa sakit yang berlebihan bagi ibu.

(4) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Yaitu proses menyusui bayi segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Proses ini berguna untuk meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi serta merangsang *hormon oksitosin* untuk membuat rahim berkontraksi untuk proses pelepasan *plasenta*, mencegah perdarahan dan mengurangi nyeri.

(5) Tidak melakukan tindakan *episiotomi* rutin

Tindakan *episiotomi* pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada *primigravida*. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena *episiotomi* dapat menyebabkan perdarahan karena *episiotomi* yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan "perdarahan yang tidak perlu". *Episiotomi* dapat menjadi pemicu terjadinya *infeksi* pada ibu. Karena luka *episiotomi* dapat menjadi pemicu terjadinya *infeksi*, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik. *Episiotomi* dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu. *Episiotomi* dapat menyebabkan *laserasi vagina* yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat. Luka *episiotomi* membutuhkan waktu sembuh yang lebih

lama. Karena hal-hal di atas maka tindakan *episiotomi* tidak diperbolehkan lagi.

Tapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan *episiotomi* pada saat persalinan. Antara lain indikasinya adalah:

(5).1 Bayi berukuran besar, jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya *episiotomi*. Tapi asalkan pinggul ibu luas karena jika tidak maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk melakukan *SectioCaesarea* (SC) saja untuk menghindari faktor resiko yang lainnya.

(5).2 *Perineum* sangat kaku, tidak semua persalinan anak pertama *perineum* kaku. Tetapi bila *perineum* sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan *episiotomi*.

(5).3 *Perineum* pendek, jarak *perineum* yang sempit boleh menjadi pertimbangan untuk dilakukan *episiotomi*. Apalagi jika diperkirakan bayinya besar. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera pada *anus* akibat robekan yang melebar ke bawah.

5).4 Persalinan dengan alat bantu atau sungsang, *episiotomi* boleh dilakukan jika persalinan menggunakan alat bantu seperti *forcep* dan *vakum*. Hal ini bertujuan untuk membantu mempermudah melakukan tindakan. Jalan lahir semakin lebar sehingga memperkecil resiko terjadinya cedera akibat penggunaan alat bantu tersebut. Begitu pula pada persalinan *sungsang*.¹⁴

2.1.7 Upaya Pencegahan

Upaya kesehatan di Indonesia dikelompokkan menjadi upaya kesehatan dalam Lima Benang Merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi, yaitu:

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan analisis informasi, membuat diagnosa kerja (menentukan kondisi yang dikaji adalah normal atau bermasalah), membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan dan tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi lahir. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman.¹

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan.¹⁶

- (1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- (2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan ibu sebelum memulai asuhan
- (3) Jelaskan proses persalinan.
- (4) Anjurkan ibu untuk bertanya
- (5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- (6) Berikan dukungan pada ibu
- (7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga

- (8) Ajarkan keluarga cara memperhatikan mendukung ibu dan
- (9) Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- (10) Hargai privasi ibu
- (11) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan
- (12) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- (13) Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- (14) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- (15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- (16) Membantu memulai IMD
- (17) Siapkan rencana rujukan (bilaperlu)
- (18) Mempersiapkan persalinan dengan baik

3) Tindakan Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan tindakan pencegahan infeksi antara lain cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kacamata, sepatu tertutup), menggunakan *asepsis* atau teknik *aseptik*, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.¹

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan rutin adalah penting digunakan sebagai alat untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai atau efektif, untuk mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan, peningkatan asuhan

kebidanan. *Partograf* adalah bagian yang terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.¹

Aspek-aspek penting dalam pencatatan antara lain tanggal dan waktu asuhan diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca, suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia, kerahasiaan dokumen dokumen medis.

Ibu harus diberikan salinan catatan (catatan klinik *antenata* (ANC)), dokumen dokumen rujukan, dan lain. lain) beserta panduan yang jelas mengenai maksud dari dokumen-dokumen tersebut, kapan harus dibawa, kepada siapa harus diberikan, bagaimana menyimpan dan mengamankannya, baik di rumah atau selama perjalanan ke tempat rujukan.

Beberapa hal yang perlu diingat yaitu : catat semua data, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat obat, asuhan atau perawatan, dan lain-lain. Jika tidak dicatat, maka dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Dibawah ini merupakan *akronim* yang dapat

digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

(1) B (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinaan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat *obstetri* dan Bayi Baru Lahir (BBL), untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

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

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

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

(5) O (obat), Bawa obat-obat esensialsaat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

(6) K (Kendaraan), Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

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

(8) Da (Darah dan Doa) Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit.¹⁶

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Langkah Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan :

2.2.1 Persalinan Kala I

1) Pengkajian Data

Data Subjektif

(1) Biodata

Dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami. Pengumpulan data terdiri dari:

Nama ibu dan suami : untuk mengenal ibu dan suami

Umur : usia yang baik untuk hamil dan bersalinan yaitu 21-35 tahun.

Semakin tua usia seorang ibu maka kemampuan alat reproduksi semakin lemah serta dapat berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama persalinan.

Suku/Bangsa : asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat dianut.

Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya. Pekerjaan : untuk mengetahui status ekonomi ibu dan suami karena status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.

Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.

Nomor Handphone : ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi antara bidan dan ibu

- (2) Keluhan Utama : Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat *kontraksi* yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.
- (3) Riwayat Kehamilan Sekarang : Untuk mengetahui keadaan kehamilan ibu sekarang seperti hari pertama haid terakhir, taksiran persalinan, kunjungan ANC, gerakan janin dan masalah yang dihadapi selama kehamilan.
- (4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Untuk riwayat *obstetric* yaitu berupa riwayat kunjungan ANC, janin persalinan, penolong persalinan, tempat bersalin, berat badan Bayi Baru Lahir (BBL), laktasi dan komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas.
- (5) *Kontraksi* : riwayat kontraksi yang meliputi sejak kapan kontraksi dimulai, berapa kali dalam 10 menit, berapa durasi saat kontraksi dalam satuan detik, jarak sakit sebelumnya dengan sakit terakhir, apakah sakitnya masih bisa ditahan atau tidak. Normal nya kontraksi adalah 60-90 detik dan mereda tiap 2-5 menit.
- (6) Cairan *pervaginam* : ada pengeluaran cairan *pervaginam* seperti lendir bercampur darah, air ketuban (sejak jam berapa umumnya 24 jam

sebelum bayi lahir, warna normalnya jernih, bau cairan normalnya amis, jumlah cairan yang keluar normalnya 400-1.200(mL).

(7) Pergerakan janin : pergerakan janin terakhir apakah pergerakan janin aktif atau tidak.

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

(9) Pola Nutrisi terakhir : makan 6 jam terakhir, bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan cairan ibu agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk mengejan saat persalinan.

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

(11) Pola Kegiatan Sehari-hari : makanan dan minuman terakhir yang dikonsumsi, kapan ibu terakhir BAB dan BAK 24, kapan ibu terakhir istirahat atau tidur terakhir jam berapa.

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

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum :dilakukan pengamatan secara sekilas, baik, sedang, buruk

(2) Tingkat kesadaran : sadar sepenuhnya (*composmentis*), acuh tak acuh (*apatis*), gelisah/ meronta-ronta (*delirium*), mengantuk namun bisa dipulihkan bila dirangsang (*somnolen*), mengantuk yang dalam

(*soporosus/ stupor*), tidak dapat dibangunkan namun *refleks* mata baik (*semi koma*), tidak merespon apapun (*coma*)

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

(4) Berat badan : bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu selama hamil. Normalnya 10-15 kg.

(5) Tanda-tanda Vital :

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

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

Suhu : Normalnya suhu tubuh adalah 36 37,5oC. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5oC sampai 1oC.

Suhu tubuh lebih dari 37,5oC perlu diwaspadai adanya infeksi.

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

Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *Cloasma Gravidarum* akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*. Penilaian pada muka ditujukan untuk melihat ada

tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

- (2) Mata : keadaan normal berwarna putih, *konjungtiva* yang normal berwarna merah muda. Pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya *pre - eklampsia*.
- (3) Payudara : akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, *areola* meluas dan kehitaman serta muncul *stretchmark* pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- (4) *Ekstremitas* : tidak ada edema, tidak *varises* dan *refleks patella* menunjukkan respon positif.

Pemeriksaan Khusus

Obstetri

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

Palpasi:

Leopold 1: menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Seperti Tinggi Fundus Uteri (TFU) pertengahan *prosesus xipodeus* dan pusat, teraba bundar lunak dan tidak melenting.

Leopold 2: menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Kanan teraba keras panjang dan memapan, kiri teraba bagian-bagian kecil yang tidak beraturan.

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

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

TFU dalam cm : untuk mengetahui berapa tinggi fundus dalam cm. normalnya dengan panjang sekitar 33-37 cm.

Auskultasi : denyut jantung bayi diperiksa untuk mengetahui kesejahteraan bayi didalam kandungan. DJJ normal adalah antara 120-160x/menit.

Bagian Terendah : pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin *fleksi*.

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

Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

(2) *Genetalia* : menilai apakah *vulva* terdapat pengeluaran darah, terdapat *oedema* atau tidak, terdapat *varises* atau tidak. Bidan harus melakukan

pemeriksaan dalam untuk menilai penipisan bagian menumbung terkemuka dan penurunan kepala.

2) Interpretasi Data

(1) Diagnosa, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Contoh diagnosa pada ibu bersalin “ibu *inpartu kala I* normal”.

(2) Masalah, dari diagnosa dan pengkajian yang diperoleh dapat dilihat masalah yang terjadi pada ibu. Seperti ibu cemas, nyeri perut berlebihan,

(3) Kebutuhan, berdasarkan pengkajian dan masalah yang terjadi pada ibu maka bidan dapat menentukan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu. Kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin antara lain kebutuhan Informasi hasil pemeriksaan, dukungan mental, pengaturan posisi, pertolongan persalinan, oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, Manajemen aktif, personal hygiene, istirahat, ambulansi/mobilisasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum, asuhan bayi baru lahir, pemantauan kala IV dan kebutuhan akan proses persalinan yang standar.

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

Diagnosa kala I: Ibu *inpartu kala 1* fase aktif dilatasi maksimal

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

Kebutuhan: Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala 1, kebutuhan ibu bersalin kala 1 adalah:

- (3).1 Informasi hasil pemeriksaan, Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu masih dalam keadaan normal
- (3).2 *Informed consent* dan *informed choise*, meminta persetujuan kepada ibu dan keluarga ibu terhadap tindakan yang akan dilakukan
- (3).3 Penjelasan kemajuan persalinan, melakukan pendokumentasian berkala dengan *partograf*
- (3).4 Nutrisi dan cairan, Anjurkan pada ibu untuk mendapatkan cukup makanan dan cairan
- (3).5 Istirahat, Beritahu pada ibu pentingnya istirahat tidur
- (3).6 Eliminasi,
- (3).7 Teknik pengurangan rasa nyeri, beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri seperti : kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang memberikan *support*, perubahan posisi dan pergerakan, sentuhan dan *massase*, *counterpressure* untuk mengurangi tegangan pada *ligament*, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, kompres hangat dan kompres dingin, berendam, pengeluaran suara, visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa), musik yang lembut dan menyenangkan ibu, persiapan Persalinan
- (3).8 Pemantauan kala I, pantau apakah ada tanda penyulit kala I

3) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosa atau masalah potensial tidak terjadi. Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah dan potensial.

4) Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi. Rujukan Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain. sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan *emergency*/segera untuk segera ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang

bersifat rujukan. Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah dan potensial.

5) Rencana Asuhan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Rencana asuhan yang diberikan terhadap klien adalah:

- (1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- (2) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- (3) Anjurkan pada ibu untuk mendapatkan cukup makanan dan cairan
- (4) Beritahu pada ibu pentingnya istirahat tidur
- (5) Persiapan Alat dan Bahan pertolongan persalinan

6) Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

- (1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu masih dalam keadaan normal
- (2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu dalam keadaan normal
- (3) Menganjurkan pada ibu untuk mendapat cukup makanan dan cairan
- (4) Memberitahu pada ibu pentingnya istirahat tidur yaitu dengan mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

(5) Persiapan alat:

(5).1 Handuk besar/kain (3 buah)

(5).2 Tempat *resusitasi* yang hangat

(5).3 Lampu sorot

(5).4 *Partus set* (2 pasang sarung tangan steril, 1 buah *Kateter Nelaton*, 2 buah *klem koher*; 1 buah koher, 1 gunting *Episotomi*, 1 gunting Tali Pusat)

(5).5 *Resusitasi set* (*Stetoskop*, *Leads* dan monitor *kardiorespirasi*, *Pulse oksimetri*, Sungkup wajah dengan berbagai ukuran untuk bayi *aterm* dan bayi prematur, Alat ventilasi tekanan positif dan pipa yang disambung dengan sumber *oksigen*, serta *blender oksigen*, *Manometer*, *Pipa endotracheal* (ETT) dengan ukuran 2.5, 3.0 dan 3.5, *Laringoskop* dengan ukuran 0,1, dan 00, disertai dengan lampu dan baterai cadangannya, Detektor *karbon dioksida/ kapnograf*, *Stilet* untuk ETT, *Laryngeal mask airway* (LMA) ukuran 1 [8,10]

(5).6 *Nierbekken*

(5).7 Sarung tangan

(5).8 Bak *instrument*

(5).9 Kasa steril dalam tempatnyaKapas cebok dalam tempatnya

(5).10 Pengalas

(5).11 Alat perlindungan diri (celemek, kacamata, sepatu yang bertutup)

Tempat sampah sesuai dengan jenisnya

(5).12 Menggunakan alat perlindungan diri (celemek, kaca mata, scpau menutupi kaki)

7) Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

- (1) Ibu sudah mengerti keadaannya dari hasil pemeriksaan
- (2) Ibu mengertian keluhan yang dirasakan masih dalam batas normal
- (3) Ibu bersedia mendapat cukup makanan dan cairan
- (4) Ibu bersedia akan memenuhi kebutuhan istirahat tidur
- (5) Ibu mengerti cara menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.2.2 Persalinan Kala II

Langkah-langkah pada persalinan kala II yaitu sebagai berikut;

1) Langkah 1 Pengkajian Data

(1) Data Subjektif

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

(2) Data Objektif

(2).1 Tanda-tanda vital, pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu yaitu pemeriksaan tekanan darah, nadi suhu dan pernafasan ibu. Tekanan darah normal orang dewasa 120/80 mmHg. Nadi normalnya denyut

nadi adalah 60-100x. Suhu normalnya suhu tubuh adalah 36-37,5°C. Pernafasan, normal sistem pernafasan 16-24 x menit.

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

(2).3 *Genetalia*, pada *genetalia* jika pembukaan sudah lengkap maka *vulva* akan membuka, *perineum* menonjol, terdapat tekanan pada *rectum* dan *anus*. Melakukan pemeriksaan dalam yaitu untuk mengetahui penipisan *serviks*, pembukaan 10 cm ketuban (+/-), presentasi kepala/bokong, posisi, bagian menubung terkemuka, dan penurunan kepala janin.

2) Langkah Interpretasi Data

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

(1) Diagnosa kala II: ibu inpartu kala II normal.

(2) Masalah Ibu merasa cemas dan takut jika persalinannya tidak berjalan normal, terjadi komplikasi baik pada dirinya maupun bayinya.

(3) Kebutuhan dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala 2, kebutuhan ibu bersalin kala 2 adalah:

- (3).1 Dukungan mental
- (3).2 Pengaturan posisi
- (3).3 Nutrisi
- (3).4 Eliminasi
- (4).5 Pertolongan persalinan

3) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosa atau masalah potensial tidak terjadi. Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah dan potensial.

4) Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi

Langkah ini penting untuk mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Hal ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan, yang tidak hanya terjadi selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi juga sepanjang waktu wanita tersebut bersama dengan bidan secara berkelanjutan. Dengan demikian, penanganan yang tepat dapat diberikan secara konsisten untuk memastikan kesehatan dan keselamatan klien selama periode kehamilan dan setelahnya.

Penjelasan menggarisbawahi pentingnya bidan untuk mengutamakan tindakan berdasar prioritas masalah/kebutuhan dihadapi

klien mereka. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, langkah selanjutnya adalah merumuskan tindakan emergency atau segera yang harus segera ditangani baik untuk ibu maupun bayinya. Pada persalinan normal yang tidak ditemukan. diagnosa masalah dan potensial.

5) Rencana Asuhan

Pada langkah ini, dilakukan rencana asuhan yang komprehensif yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari langkah penatalaksanaan terhadap masalah potensial atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi sebelumnya. Informasi dan data yang diperlukan untuk dapat dilengkapi untuk menyusun rencana asuhan yang komprehensif. Rencana asuhan ini tidak hanya mencakup apa yang telah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah terkait, tetapi juga menyediakan kerangka pedoman untuk mengantisipasi apa yang mungkin terjadi selanjutnya, apakah perlu penyuluhan, konseling, ataupun rujukan klien jika terdapat masalah yang terkait sosio-ekonomi, budaya, atau psikologis.

Setiap rencana asuhan kebidanan yang akan dilakukan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan juga klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien yang juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam rencana asuhan kebidanan bersalin normal ini haruslah rasional dan sesuai APN,

valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang mutakhir, serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan oleh klien.

Rencana asuhan nya adalah:

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan
- (2) Fasilitasi Nutrisi dan cairan
- (3) Atur posisi persalinan
- (4) Lakukan bimbingan bersalin
- (5) Lakukan pertolongan persalinan

6) Pelaksanaan

Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

- (1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal
- (2) Menganjurkan pada ibu untuk mendapat cukup makanan dan cairan
- (3) Mengatur posisi persalinan ibu

(3).1 Posisi punggung terlentang, Berbaring telentang dengan kepala dan bahu sedikit terangkat

(3).2 Posisi *Sim*, Berbaring miring ke kiri dengan pinggul dan lutut kanan ditekuk serta pinggul kiri dan *ekstremitas* bawah lurus

(3).3 Posisi *litotomi*, Berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan diposisikan di atas pinggul dan dibentangkan dengan *sanggurdi*

(3).4 Posisi jongkok, Lutut dan pinggul ditekuk dengan beban tubuh bertumpu pada kaki

(3).5 Posisi berlutut, Wanita itu berlutut, mencondongkan tubuh ke depan, dan menyeimbangkan dirinya dengan kepala tangan atau telapak tangannya

(3).6 Posisi berbaring menyamping, Berbaring miring dengan kaki diangkat atau ditopang

(3).7 Posisi bangku melahirkan, Duduk tegak di kursi atau bangku atau dengan sudut 45 derajat

(3).8 Posisi *bar* melahirkan, Batang jongkok yang melengkung di atas tempat tidur dekat kaki sebagai penyangga

(4) Lakukan bimbingan bersalin, Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran, selama bersama pasien bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi, membuat kontak fisik mencuci muka pasien, menggosok punggung, memegang tangan pasien, menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien). Memimpin meneran Ibu dipimpin mengedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mengedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal.

(5) Lakukan pertolongan persalinan, sesuai APN

7) Evaluasi

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

selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2.2.3 Persalinan Kala III

Langkah-langkah pada persalinan kala III yaitu sebagai berikut:

1) Langkah I Pengkajian Data.

(1) Pengkajian

(1).1 Data subyektif

Mengkaji keadaan umum ibu, keadaan emosional ibu, reaksi ibu terhadap penerimaan bayi. Melakukan pengkajian *genetalia* pada robekan *perineum*, pengkajian dilakukan pada seawal mungkin sehingga bisa untuk menentukan derajat robekan. Memastikan jumlah perdarahan yang keluar normal nya darah yang keluar kurang lebih 100-350 CC.

2) Langkah II Interpretasi Data

Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

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

(1) Diagnosa kala III: ibu *inpartu* kala III normal.

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

(3) Kebutuhan dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala 3, kebutuhan ibu bersalin kala 3 adalah:

(3).1 Informasi hasil pemeriksaan

(3).2 Eliminasi

(3).3 Nutrisi dan cairan kala III

(3).4 Manajemen aktif

3) Langkah III Identifikasi diagnosa masalah potensial.

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosa atau masalah potensial tidak terjadi. Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah dan potensial.

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

Rujukan Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan *emergency*/segera untuk segera ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan. Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah dan potensial.

- 5) Langkah V Perencanaan

Rencana asuhan nya adalah:

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan
- (2) Fasilitasi eliminasi
- (3) Fasilitasi Nutrisi dan cairan
- (4) Lakukan manajemen aktif kala III

6) Pelaksanaan

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan bayi nya dalam keadaan normal
- (2) Fasilitasi eliminasi,
- (3) Fasilitasi Nutrisi dan cairan, Menganjurkan pada ibu untuk mendapat cukup makanan dan cairan
- (4) Lakukan manajemen aktif kala III
 - (4).1 pemberian suntikan *oksitosin*, siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk perasat manajemen aktif kala III, segera berikan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk diberi AirSusuIbu (ASI), letakkan kain bersih diatas perut ibu, periksa *uterus* untuk memastikan tidak ada bayi yang lain, beritahukan pada ibu bahwa ia akan disuntik, selambat-lambatnya dalam 2 menit setelah bayi lahir, segera suntikkan *Oksitosin* 10 IU IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar
 - (4).2 penegangan tali pusat terkendali, bidan berdiri disamping kanan ibu, pindahkan klem kedua yang telah dijepit sewaktu kala II persalinan pada tali pusat sekitar 5 - 10 cm dari *vulva*. Letakkan tangan yang lain pada *abdomen* ibu (alasi dengan kain) tepat di atas tulang *pubis*. Gunakan tangan ini untuk meraba *kontraksi uterus* dan menahan *uterus* pada saat melakukan penegangan tali pusat. Setelah terjadi *kontraksi* yang kuat, tegangkan tali pusat, kemudian tangan pada dinding *abdomen* menekan *korpus uteri* ke bawah-atas

(*dorso-kranial*) *korpus*, Lakukan secara hati-hati untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*. Bila *plasenta* belum lepas, tunggu hingga ada *kontraksi* yang kuat (sekitar 2/3 menit). Pada saat *kontraksi* mulai (*uterus* bulat atau tali pusat memanjang), tegangkan kembali tali pusat ke arah bawah dengan hati-hati. Bersamaan dengan itu, tetap lakukan penekanan *korpus uteri* ke arah *dorso-kranial* hingga *plasenta* terlepas dari tempat implantasinya, jika *plasenta* tidak turun setelah 3040 detik sejak dimulainya PTT dan tidak ada tanda yang menunjukkan lepasnya *plasenta*, jangan teruskan PTT. Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai *kontraksi* berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum pada saat tali pusat memanjang. Pertahankan kesabaran pada saat melahirkan *plasenta*. Pada saat *kontraksi* berikutnya terjadi, ulangi PTT dan lakukan tekanan *dorso kranial* pada *uterus* secara serentak. Ikuti Langkah-langkah tersebut pada setiap *kontraksi* hingga terasa *plasenta* terlepas dari dinding *uterus*.

Setelah *plasenta* terlepas, anjurkan ibu untuk meneran sehingga *plasenta* akan terdorong ke *introitus vagina*. Tetap tegangkan tali pusat ke arah bawah mengikuti arah jalan lahir. Pada saat *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, teruskan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Selaput *ketuban* mudah robek; pegang *plasenta* dengan kedua tangan dan dengan lembut putar *plasenta* hingga selaput terpilin. Lakukan penarikan

secara lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

(4).3 pemijatan *fundus uteri*

Letakkan telapak tangan pada *fundus uteri*. Jelaskan tindakan ini kepada ibu, katakanlah bahwa ibu mungkin merasakurang nyaman. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam, perlahan dan berlaku tenang. Dengan lembut tapi mantap, gerakkan tangan secara memutar pada *fundus uteri* sehingga *uterus* berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan *atonia uteri*. Periksa *plasenta* dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh, periksa sisi maternal plasenta untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh, pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang, periksa *plasenta* bagian *foetal* untuk memastikan tidak ada kemungkinan *plasenta suksenturiata*, evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya. Periksa *uterus* setelah satu hingga dua menit untuk memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik. Jika *uterus* masih belum berkontraksi, ulangi pemijatan *fundus uteri*. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan pemijatan *uterus* sehingga segera dapat diketahui jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik. Periksa *kontraksi uterus* setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca Persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan. Periksa *kontraksi uterus*

setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan. Bersihkan tempat tidur dan buat ibu merasa nyaman. Letakkan instrumen dan peralatan lainnya ke dalam larutan *klorin* untuk dekontaminasi. Kemudian celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* kemudian lepas dalam keadaan terbalik. Lalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan.

Pemeriksaan *plasenta*, selaput *ketuban* dan tali pusat. Sangat penting dilakukan inspeksi dan penilaian sebelum menangani penjahitan luka jalan lahir atau *episiotomi*. Jika ditemukan ada *fragmen* atau bagian dari *plasenta* yang kurang atau terdapat *retensio fragmen plasenta* dll dapat dilakukan eksplorasi karena bila tidak dapat menyebabkan perdarahan. Segera dilakukan segera setelah plasenta lahir Lakukan pengecekan *kontraksi uterus* kembali sebelum melakukan penjahitan. Dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi *plasenta*. Siapkan penjahitan dan sedikit demi sedikit lakukan perbaikan berdasarkan bentuk luka.

7) Langkah VII Evaluasi.

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

2.2.4 Persalinan Kala IV

Langkah-langkah pada persalinan kala IV yaitu sebagai berikut :

1) Langkah I Pengkajian Data.¹¹

(1) Data Subjektif

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

(2) Data Objektif

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

(2).1 Tanda-tanda vital

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

(2).2 *Abdomen*

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

(2).3 *Genetalia*

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

2) Langkah II Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan.

(1) Diagnosa: ibu *inpartu* kala IV normal

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

(3) Kebutuhan dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala IV yaitu:

(3).1 Informasi hasil pemeriksaan

(3).2 *Personal hygiene*

(3).3 Nutrisi dan cairan

(3).4 Istirahat

(3).5 Asuhan bayi baru lahir

(3).6 Pemantauan kala IV

3) Langkah III identifikasi diagnosa masalah potensial. Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial.

4) Langkah IV identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Pada persalinan normal tidak ditemukan

diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

5) Langkah V Perencanaan. Rencana asuhannya adalah:

- (1) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- (2) Lakukan *personal hygiene*
- (3) Pola istirahat
- (4) Lakukan asuhan bayi baru lahir
- (5) Lakukan pemantauan kala IV

6) Langkah VI Pelaksanaan

- (1) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, Menganjurkan pada ibu untuk mendapat cukup makanan dan cairan
- (2) Lakukan *personal hygiene*, anjurkan dengan *pispot* terlebih dahulu
- (3) Pola istirahat, anjurkan ibu istirahat posisi miring kiri selama dua jam
- (4) Lakukan asuhan bayi baru lahir
- (5) Lakukan pemantauan kala IV

Selama dua jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, *nadi*, suhu, TFU, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Jika ada temuan yang tidak normal lakukan observasi dan penilaian secara lebih seri sering
- (2) Pemijatan uterus untuk memastikan *uterus* menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Jika ada temuan yang tidak normal tingkatan frekuensi observasi dan penilaian.

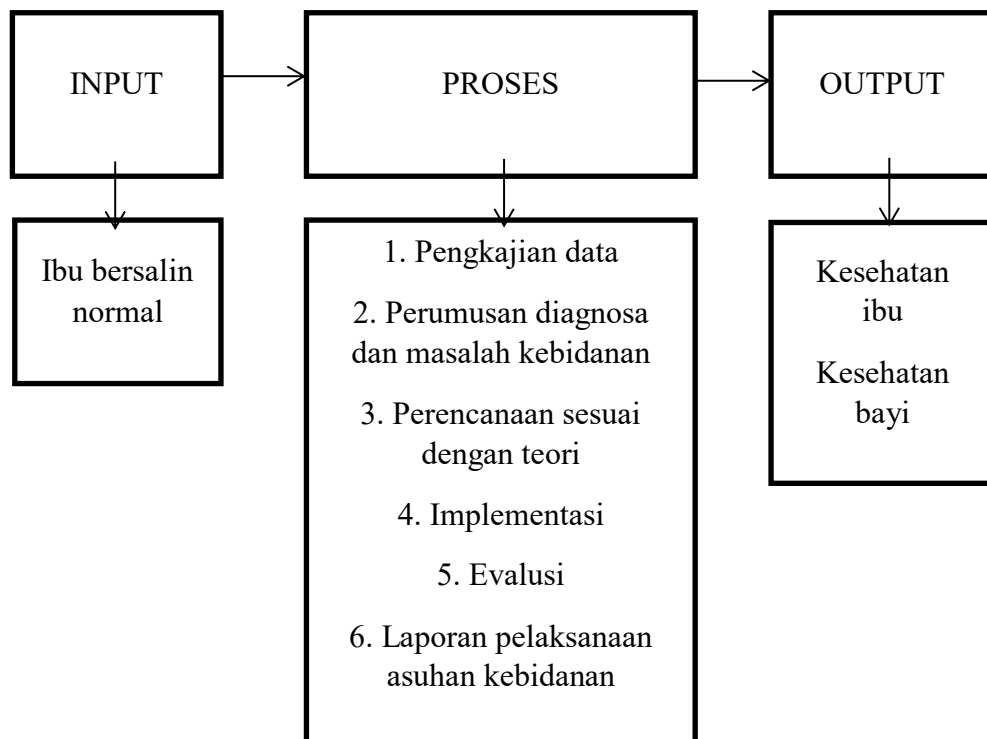
- (3) Nilai perdarahan. Periksa *perineum* dan *vagina* setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua
- (4) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai *tonus* dan perdarahan *uterus* juga bagaimana melakukan pemijatan jika *uterus* menjadi lembek
- (5) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan Bantu ibu untuk mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyamandengan cara duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar tubuh dan kepala bayi diselimuti dengan baik, berikan bayi kepada ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI.
- (6) Lengkapi dengan asuhan esensial bagi bayi baru lahir. Periksa banyaknya urine setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua

7) Langkah VII Evaluasi

Setelah melaksanakan rencana asuhan selanjutnya melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan ibu kala IV dalam pertolongan persalinan normal.

2.3 Kerangka Pikir

Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Ny.
W di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota
Bukittinggi tahun 2024



Sumber : Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
Kemenkes RI, 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rangkaian metode yang digunakan untuk mengumpulkan data berdasarkan yang akan diteliti. Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus.¹⁷

Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus.¹⁸ Penelitian diangkat oleh penulis tentang asuhan kebidanan ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb. tahun 2024.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di PMB Rita Emiwariva S. S.Tr.Keb. di Kota Bukittinggi.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai Juni 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Ny. W ibu bersalin normal.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah alat-alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil lebih baik dalam arti kata lain lebih cermat, lengkap dan sistematis. Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu:

3.4.1 Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara, antara lain Format pengkajian ibu bersalin untuk mengkaji data subjektif dan objektif, buku tulis, alat tulis

3.4.2 Alat dan bahan yang digunakan dalam observasi: Stetoskop untuk mendengar aliran darah di dalam arteri dan vena, nierbeken untuk membuang kapas bekas pakai atau cairan tubuh lainnya (darah, feses dan urin), tensi meter untuk mengukur tekanan darah yang bekerja secara manual, partus set untuk menolong persalinan.

3.4.3 Persiapan ruangan: tempat tidur, meja pasien

3.4.4 Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam dokumentasi buku tulis, format

laporan asuhan kebidanan. partograf, alat tulis, inform consent, buku KIA.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara komunikasi langsung dengan responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Pada penelitian ini dilakukan wawancara langsung dengan ibu dengan cara tanya jawab mulai dari biodata, keluhan, HPHT, riwayat kehamilan, nifas, persalinan yang lalu, riwayat kontraksi, riwayat pergerakan janin, istirahat terakhir,

makan dan minum terakhir, eliminasi terakhir, dan riwayat ibu pernah dirawat atau tidak.

3.5.2 Observasi

Observasi ialah pengamatan dengan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Dalam menggunakan teknik observasi yang terpenting ialah mengandalkan pengamatan dan ingatan si peneliti.¹⁷

Pada penelitian ini observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kepada ibu untuk menilai keadaan ibu dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi serta melakukan pencatatan dengan menggunakan SOAP dan partograf untuk pemantauan ibu bersalin.

3.5.3 Pemeriksaan Fisik

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

3.5.4 Studi Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun perorangan. Dalam penelitian ini penulis mempelajari catatan-catatan resmi atau rekam medik pasien yaitu buku KIA dan buku kunjungan Bidan.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada. Analisis data dilakukan mulai dari

pengumpulan data subjektif dan objektif, serta mengimplementasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, lakukan perencanaan pemberian asuhan dan lakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada pasien sesuai dengan pola pikir 7 langkah varney, kemudian dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber yang berkaitan dengan bayi baru lahir, sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan dan rencana asuhan pada ibu bersalin normal di praktik mandiri bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb. Kota Bukittinggi Tahun 2024.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan berlokasi di Manggis Ganting Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi, Sumatera Barat dengan letak bangunan di persimpangan jalan yang strategis dan ramai, banyak warga baik warga sekitar maupun dari luar daerah Bukittinggi yang melakukan kunjungan PMB tersebut.

Pelaksanaan layanan dilayani langsung oleh pimpinan PMB yaitu bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb, Bd dengan didukung oleh 2 orang asisten bidan yaitu 2 orang bidan. PMB ini menyediakan fasilitas mulai dari ruang tunggu, meja anamnesa, ruang pemeriksaan, ruang bersalin dan ruang nifas. Alat-alat untuk pemeriksaan tergolong lengkap seperti tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan, pita LILA, pita cm, partus set, sterilisator kering, dan obat-obatan lengkap.

Pelayanan di PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, imunisasi, pemeriksaan lansia, pemeriksaan umum dan pemeriksaan labor. Proses rawatan di PMB ini pasien bersalin dirawat 6-24 jam setelah bersalin, jika terdapat komplikasi dalam prosesnya maka pasien akan dirujuk atas izin pasien dan keluarga. Alasan peneliti melakukan penelitian di PMB Rita Emiwariva S,S.Tr.Keb karena kunjungan pasien bersalin di PMB ini cukup ramai, dalam tahun 2023 jumlah pasien mencapai 275 pasien. Pada penelitian didapatkan perbedaan pelayanan

praktek yang diberikan dengan teori, sebagian pelayanan sudah sesuai dengan standar, sudah memiliki izin, akan tetapi perlu meningkatkan kualitas asuhan kebidanan sesuai *Evidence Based Practice* terutama dalam pemotongan talit pusat segera.

4.1.2 Tinjauan Kasus

1) Kala I Persalinan

Tanggal Pengkajian : 22-02-2024

Jam Pengkajian : 02.00 WIB

(1). Data Subjektif

(1).1 BIODATA:

Nama ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Anak Aia		
Telepon	: 0853XXXX XXXX		

(1).2 Keluhan Utama: Sakit pinggang menjakar ke ari-an sejak 10.00 WIB

tanggal 21-02-2024

(1).3 Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu:

HPHT: 13-5-2023 (TP: 20-02-2024)

Paritas: 3

G : 4 P : 3 A : 0 H : 3

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan/persalinan/nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		Nifas	
						BB PB/JK	Keadaan	Laktasi	Keadaan
1	04/03/ 2015	40 mg	Nor mal	Rumah bidan	Bidan	3.400g r/49c m/lk	Baik	ada	Nor mal
2	24/02/ 2018	39 mg	Nor mal	Rumah bidan	Bidan	3.200g r/50c m/pr	Baik	Ada	Nor mal
3	17/01/ 2020	40 mg	Nor mal	Rumah bidan	Bidan	3.300 gr/50 cm/pr	Baik	Ada	Nor mal
4	Ini								

Kegiatan pengumpulan data yang ditanyakan tentang riwayat yang dilakukan pada tanggal 21-02-2024.

(1).4 Riwayat kontraksi

Mulai kontraksi: 10.00 WIB

Frekuensi: 2x/10 menit

Durasi: 20-40 detik

Interval: 5 menit

Kekuatan: kuat

(1).5 Pengeluaran pervagina

Perdarahan vagina: tidak ada

Lendir darah: Ya, lendir bercampur darah

(1).6 Riwayat gerakan janin:

Waktu terasa gerakan. 16 mgg

Gerakan terakhir dirasakan pukul : 13.00 WIB

Kekuatan: kuat

(1).7 Istirahat terakhir:

Kapan: 14.30 WIB

Lama: $\pm$ 1 Jam

(1).8 Makan terakhir: 19.30 WIB

Jenis: nasi + lauk + Sayur

Porsi: 1 piring sedang

(1).9 Minum terakhir: 20.00 WIB

Jenis: air putih+ jus+teh manis

Banyaknya: 2 gelas

(1).10 Buang air besar terakhir:

Kapan: 17.00 WIB

Konsistensi: lembek

Keluhan: Tidak ada

(1).11 Buang air kecil terakhir:

Kapan: 21.00 WIB

Keluhan: Tidak ada

(1).12 Riwayat pernah di rawat: Tidak ada

(2) Data Objektif

(2).1 Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi: 96 x/i

Pernafasan: 24xi

Suhu: 36,5°C

(2).2 Muka:

Oedema: tidak

Pucat: tidak

(2).3 Mata:

Sklera : putih

Konjungtiva merah muda

(2).4 Mulut:

Pucat atau tidak: tidak

Bibir pecah-pecah atau tidak: tidak

Mukosa mulut: lembab

(2).5 Payudara

Puting susu : Menonjol

Retraksi: Tidak ada

Masa : Tidak ada

Colostrum: Ada.

(2).6 Abdomen

Luka bekas operasi : Tidak

Strie/linea : nigra

Palpasi Leopold:

Leopold 1: TFU 3 Jari di bawah PX.

Pada fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting.

Leopold II: Bagian kiri teraba keras, panjang, memapan.

Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil

Leopold III: Bagian bawah teraba keras bulat tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : sejajar

Perlimaan : 2/5

TFU (cm) : 31 cm

Denyut jantung janin:

Punctum maksimum : Kudran II

Frekuensi : 154x/i

Irama : Teratur

Kekuatan : kuat

HIS:

Frekuensi : 5x 10 menit

Durasi : > 40 detik

Interval : 2 menit.

Kekuatan : Kuat

Lingkar bundle: tidak ada

Ekstremitas:

Reflek patella : ka (+)/ ki (+)

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

Pucat/sianosis : Tidak ada

(2).7 Genitalia:

Pengeluaran vagina : lendir bercampur darah.

Varises	: tidak ada
Tanda-tanda infeksi	: tidak ada.
Dinding vagina	: tidak ada sekat dan masa
Portio	: menipis.
Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: utuh
Presentasi	: kepala
Posisi	: uuk kiri depan
Penurunan	: Hodge II - III
Bagian terkemuka	: ada

(3) Assesment

(3).1 Diagnosa

Ibu Inpartu kala 1 fase aktif normal

(3).2 Masalah: tidak ada

(3).3 Kebutuhan

(3).1 Informasil hasil pemeriksaan

(3).2 Informed consent

(3).2 Dukungan emosisonal

(3).3 Teknik relaksasi

(3).4 Nutrisi dan cairan

(3).5 Eliminasi

(3).6 Pemantauan kala I

(3).7 Persiapan alat dan penolong persalinan.

(3).8 Pemantauan tanda bahaya kala I

(3).9 Pemantauan tanda kala II

(4) Identifikasi diagnosa /masalah potensial: Tidak ada

(5) Identifikasi diagnosa /masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak Ada

(6) PLAN

(6).1 Informasikan hasil pemeriksaan

(6).2 Lakukan informed consent

(6).3 Berikan dukungan emosional

(6).4 Ajarkan teknik penanganan nyeri

(6).5 Penuhi nutrisi dan cairan

(6).6 Anjurkan ibu untuk berkemih

(6).7 Lakukan pengawasan keadaan ibu di kala I

(6).8 Lakukan persiapan alat dan penolong persalinan.

(6).9 Lakukan pemantauan tanda bahaya kala I

(6).10 Lakukan pemantauan tanda kala II

Catatan Pelaksanaan

Asuhan kebidanan ibu bersalin normal kala I Ny. W berlangsung pada jam 02.10

WIB tanggal 22 Februari 2024.

Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala I Ny. W Di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S , S.Tr. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024

No.	Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1.	02.10 WIB	Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah 8 cm ketuban utuh keadaan ibu & Janin baik ,TTV dalam nomal dan ibu sudah memasuki kala 1 persalinan	Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya	
2.	02.14 WIB	Meminta persetujuan ibu untuk melakukan tindakan yang akan dilakukan saat proses persalinan.	Ibu menyetujui tindakan yang akan diberikan	
3.	02.15 WIB	Memberikan dukungan emosional kepada ibu, meminta suami ibu mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan rasa nyaman pada ibu, semangat, membesarkan hati ibu dan meningkatkan kepercayaan diri ibu.	Ibu sudah merasa tenang dan suami sudah berada di samping ibu	
4.	02.18 WIB	Mengajartakan ibu teknik relaksasi yaitu dengan manganjurkar ibu untuk beristirahat disela HIS agar ibu tidak kelelahan saat proses persalinan nanti dan teknik penanganan nyeri dengan cara menghirup napas dalam dari hidung dan keluarkan perlahan lewat mulut, memijat / mengusap pinggang ibu untuk memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri.	Ibu mau dan mampu melakukannya	
5.	02.20 WIB	Memenuhi nutrisi ibu dengan memberikan makanan ringan kepada ibu Seperti roti, biskuit dan minum agar ibu lebih memiliki tenaga saat proses persalinan nanti	Ibu sudah diberi makan atau minum	
6.	02.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk berkemih dengan menfasilitasi ibu berkemih di wc / pispot / jika ibu sudah tidak sanggup berjalan.	Ibu sudah berkemih	

7.	02.30 WIB	Melakukan pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan menggunakan partograf 1. DJJ setiap 30 menit 2. Air ketuban, penyusupan setiap 4 jam 3. Pembukaan dan penurunan setiap 4 jam 4. Kontraksi setiap 30 menit 5. Tekanan darah setiap 4 jam 6. Nadi setiap 30 menit Suhu tubuh ibu setiap 2 jam	Pemantauan kala I dengan partograf sudah dilakukan	
8.	02.35 WIB	Mempersiapkan partu set, Alat Pelindung Diri (APD), pakalan ibu dan Bayi, Persiapan bidan yang akan menolong persalinan	Alat sudah siap untuk digunakan dan Bidan sudah bersiap menolong persalinan	
9.	02.45 WIB	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala I, seperti 1. Kala I memanjang 2 Perdarahan	Tidak ada tanda bahaya kala I	
10.	02.50 WIB	Melakukan pemantauan kala I	Pemantauan sudah dilakukan • VT 8 cm • Ketuban (+) • Penurunan kep. III	

Catatan Pelaksanaan

Asuhan kebidanan ibu bersalin normal kala II Ny. W berlangsung pada jam 03.00 WIB tanggal 22 Februari 2024

Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala II Ny. W Di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S , S.Tr. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan ingin mendedakan, rasa nyeri semakin kuat dan sering, lendir bercampur darah keluar semakin banyak dan ibu merasa	TTV Tekanan Darah: 110/80 mmHg S: 37°C P: 22xi Abdomen HIS Frek: 5x/10 menit Durasi: 45s Interval: 1 menit Kekuatan: kuat DJJ P. Maks: K.2 Frek: 145X/1 Irama: Teratur kekuatan kuat.	a. Diagnosa: Ibu inpartu kala II normal. b. Masalah: Tidak ada c. Kebutuhan: 1. Informasi hasil Pemeriksaan. 2. Nutrisi dan cairan 3. Posisi 4. Dukungan emosional	1. Informasikan hasil Pemeriksaan. 2. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan. 3. Mengatur posisi persalinan.	03.00 WIB 03.05 WIB 03.20 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, ibu sudah boleh mendedakan jika ada His 2. Maminta bantuan suami memberi ibu minum. 3. Ibu dalam posisi dorsal recumbent dengan berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan melebarkan kedua telapak kaki tetap menapak di tempat tidur dan kedua tangan di letakan di kepala, saat mangedan, dagu di tempelkan ke dada atau	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan Ketuban pecah janin pukul: 03.00 WIB Warna: jernih Bau: amis 2. Ibu sudah minum Ibu telah dalam posisi sesuai petunjuk bidan 3. Ibu mendedakan dengan baik dan benar	

ingin BAB	Gentalia. Vulva: membuka. Anus: premburs Perineum menonjol VT -Pamb. 10 cm -porsio tidak teraba -Ketuban pecah: 03.00 WIB Warna: Jernih Bau : Amis - Penurunan Kepala: Preskep. -tidak terdapat bagian manubung, terkemuka	5. Pertolongan Persalinan 6. Penanganan awal BBL	4. Benkan dukungan emosional 5. Ajarkan bimbingan meneran 6. Lakukan Pertolongan Persalinan Normal (PPN)	03.22 WIB 03.27 WIB 03.30 WIB	ibu melihat proses persalinan.	4. Ibu tampak lebih tenang dan bersemangat 5. Ibu meneran dengan baik dan benar. 6. Bayi lahir spontan Pukul 03.30 WIB Bayi berwarna kemerahan Tonus otot kuat Bayi menangis kuat	
					4. Memberikan ibu semangat dan pujian kepada ibu bahwa ibu bisa melewati persalinan dengan lancar dan selamat. 5. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: 5.1 Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif 5.2 Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai 6. Saat kepala tampak di depan vulva 5-6 cm tangan kanan menahan Perineum, tangan kiri menahan kepala bayi, Setelah kepala lahir, bersihkan wajah, mulut bayi, periksa apakah ada lilitan tali pusat, bayi melakukan putaran paksi		

			7. Lakukan penanganan awal BBL	luar posisi tangan menahan kepala bayi, untuk melahirkan bahu kedepan, pimpin ke belakang untuk melahirkan bahu belakang pimpin ke depan, lakukan sanggah susur lahirkan badan bayi seluruhnya. 7. Keringkan bayi. bersihkan jalan napas (hisap lendir), pusat lalu klem tali pusat dan potong lalu ikat dengan benang steril. Lakukan Inisiasi Menusui Dini (IMD), berikan Vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah IMD, berikan salep mata antibiotika pada kedua mata, lakukan pemeriksaan fisik, beriimunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular di pada kanan anteroateral 1-2 jam setelah vitamin K	7. Tali pusat telah di potong lalu bayi di IMD Bayi sudah diberi vit. K dan salep mata JK: Laki-laki PB : 3300 gram BB: 40 cm	
--	--	--	--------------------------------	---	--	--

Catatan Pelaksanaan

Asuhan kebidanan ibu bersalin normal kala III Ny. W berlangsung pada jam 03.31 WIB tanggal 22 Februari 2024

Tabel 4.4 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala III Ny. W Di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S , S.Tr. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayi nya dan mengatakan masih mules perut bagian bawah	- abdomen Kontraksi uterus baik, Blash minimum, Tidak ada tanda janin kedua, TFU setinggi pusat, Adanya tanda pelepasan	a. Diagnosa: Ibu inpartu kala III normal b. Masalah: Ibu merasa cemas c. Kebutuhan 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. IMD	1. Informasikan hasil Pemeriksaan. 2. Lakukan IMD 3. Lakukan manajemen aktif kala III	03.31 WIB 03.31 WIB 03.32 WIB	1. Memberitahukan ibu dan suami bahwa bayinya lahir dengan sehat dan selamat. 2. Melakukan IMD dari ibu ke bayi, letakkan bayi di atas perut ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu, bayi diberi topi dan di selimuti dengan tujuan agar bayi mendapatkan ASI pertama dari ibu nya, dapat mengenali ibunya melalui detak jantung ibu dan asisten membantu meninjeksikan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian paha luar. Mengontrol pelepasan plasenta, lalu kaji kontraksi uterus 1-2 menit dan melakukan massase uterus 3. Melakukan manajemen aktif kala III, memastikan tidak ada janin kedua.	1. Ibu dan keluarga Senang atas kelahiran bayinya. 2. bayi sedang di IMD	

	plasenta yaitu adanya semburan darah dari vagina, pemanjangan tali pusat, uterus globuler dan adanya perubahan TFU	3. Manajemen Aktif Kala III		03.35 WIB	Memastikan kandung kemih ibu kosong dengan melakukan keteterisasi, agar proses kosong, Urine ± 150cc. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat, setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas(dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri), saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan. Masase perut ibu selama 15 detik sambil menilai kelengkapan plasenta.	3. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir pukul 03.35 WIB, jumlah kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat ± 50 cm	
--	--	-----------------------------	--	-----------	--	---	--

Catatan Pelaksanaan

Asuhan kebidanan ibu bersalin normal kala IV Ny. W berlangsung pada jam 03.35 WIB tanggal 22 Februari 2024

Tabel 4.5 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala IV Ny. W Di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S , S.Tr. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
ibu mengatakan bagian atas kelahiran bayinya dan ibu merasa lega	KU : baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 100/70 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,7°C Pernafasan : 20x/menit Abdomen	Interpretasi Data 1. Diagnosa : ibu inpartu kala IV normal 2. Masalah : ibu lelah 3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Penjahitan laserasi jalan lahir c. Personal hygiene d. Nutrisi dan	1. informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Lakukan penjahitan pada luka perenium 3. Lakukan personal hygiene pada ibu 4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu	03.35 WIB 03.36 WIB 03.40 WIB 03.50 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan sudah selesai, ibu dalam keadaan baik, TTV normal. 2. Melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir dengan melakukan anestesi terlebih dahulu. 3. Melakukan personal hygiene pada ibu dengan membersihkan badan ibu yang terkena darah dan cairan selama persalinan, dan mengganti kain dan pakaian ibu. 4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menyediakan	1. Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Penjahitan pada laserasi jalan lahir derajat 2 sudah dilakukan. 3. Kain dan pakaian ibu sudah diganti. 4. Kebutuhan nutrisi dan cairan	

	TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik Konsistensi : keras Kandung kemih : tidak teraba Genetalia Perdarahan : ± 50 cc Laserasi jalan lahir : derajat 2	cairan e. Istirahat f. Pemantauan kala IV Identifikasi diagnosa masalah potensial : tidak ada Identifikasi diagnosa masalah yang memerlukan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan : tidak ada	5. Anjurkan ibu untuk bersitirahat selama pengawasan kala IV Lakukan pemantauan kala IV menggunakan partograf	makanan yang mudah dicerna ibu, dan minuman berupa air putih dan teh untuk mengembalikan energi ibu. 5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat selama dilakukan pemantauan kala IV. 6. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, yaitu : setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam selanjutnya. Pemantauan yang dilakukan yaitu TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan	ibu sudah dipenuhi. 5. Ibu sudah melakukan anjuran bidan. 6. Pemantauan kala IV sudah dilakukan. Hasil pemeriksaan : a. Pukul 18.35 : Td : 120/80 mmHg N:80x/I S:37°C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung kemih tidak teraba Perdarahan : ± 100 cc	
--	--	---	---	---	---	--

4.2 Pembahasan

Dalam studi kasus ini peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dilaksanakan dari kala I fase aktif sampai dengan kala IV persalinan, penelitian ini di mulai dari penumpukan data sampai dengan pelaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin yang dilaksanakan tanggal 22 Februari 2024 di PMB Bd. Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb. Pada BAB ini peneliti menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktek yang didapat di lapangan. Peneliti membuat pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan yang ditera pkan pada Ny.W.

4.2.1. Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan persalinan kala I yang diberikan pada Ny.W antara lain, melaksanakan anamnesa yaitu ibu datang pada tanggal 22 Februari 2024 pada pukul 02.00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya. Ibu mengatakan ini persalinan keempat, persalinan pertama tahun 2015, kehamilan kedua tahun 2018, dan kehamilan ketiga tahun 2020 yang lalu. Riwayat semua persalinan yang lalu jenis persalinan spontan yang ditolong oleh bidan. Semua persalinan yang lalu tidak ada komplikasi yang dialami ibu. Ibu datang dengan ditemani suaminya. Pengkajian yang dilakukan secara langsung dengan ibu melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan data fokus. Keluhan yang dirasakan oleh ibu telah sesuai dengan teori menurut Verney (2019) yaitu, awal persalinan ibu akan merasa kesakitan dan tidak nyaman akibat kontraksi uterus, kontraksi yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, interval, dan intensitas his. Pembukaan serviks menyebabkan pembuluh kapiler yang ada di serviks pecah dan

bercampur dengan lendir yang keluar dari serviks, dan keluarnya cairan amnion dari jalan lahir sebagai tanda mulainya persalinan.¹⁹

Hasil dari penelitian ini juga telah sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indah dkk (2019) yang menyebutkan tanda mulainya persalinan kala I yaitu timbulnya his yang menyebabkan ibu merasa kesakitan, keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan dan pecahnya ketuban setelah pembukaan serviks lengkap.²⁰

Menurut asumsi penulis, sudah terdapat kesesuaian antara kasus dan teori juga diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang telah dilakukan. Gejala yang dirasakan pada persalinan adalah wajar karena nyeri pinggang menjalar ke ari- adalah hal yang normal yang dirasakan ibu bersalin dan merupakan gejala klinis mulainya persalinan.

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif pada ibu bersalin yaitu dengan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik pada wajah, payudara, abdomen, dan genitalia. Kasus pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, Nadi 94x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi 5x10 menit, durasi 40 detik, DJJ 154x/menit, pada pemeriksaan didapatkan TFU 35 cm, pembukaan 8 cm, penurunan hodge III, pengeluaran lendir bercampur darah, dan tidak terdapat bagian yang terkemuka atau menumbung.

Menurut WHO (2013) pengkajian objektif pada ibu bersalin yaitu pemeriksaan fisik dengan data fokus. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan DJJ, blass, perlimaan,

genitalia, ekstremitas. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa klien mengalami tanda-tanda persalinan.

Menurut Kurniarum (2016) pengkajian data objektif pada ibu bersalin yaitu dengan pemeriksaan fisik mulai dari mata, wajah, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, dan genitalia.²¹

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

3) Asessmen

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa sesuai dengan kemajuan persalinan ibu yaitu ibu inpartu kala I fase aktif normal dan ibu merasa cemas selama proses persalinan kala I. hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh varney (2019) diagnosa kebidanan adalah diagnosa ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis bidan.¹⁹ Masalah yang timbul merupakan adaptasi psikologis ibu terhadap persalinannya.

Menurut penelitian insani (2016) pada langkah assessment dilakukan penegakan diagnosa atau masalah berdasarkan data-data yang telah sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik, serta kebutuhan yang diperlukan ibu selama persalinan.²²

Kebutuhan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan. Pada kasus ini kebutuhan ibu sudah sesuai dengan kebutuhan dasar ibu bersalin.

Kebutuhan pada kala I ini yaitu informasi, dukungan emosiaonal, teknik relaksasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, pemantauan kala I dan persiapan persalinan.

Kebutuhan didapatkan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, menurut kurniarum (2016) kebutuhan ibu bersalin harus sesuai dengan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh ibu selama proses bersalin yaitu kebutuhan fisik dan psikologi, kehadiran seorang pendamping, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap-sikap dan perilaku ibu, dan informasi dan kepastian tentang persalinan yang aman.²¹

Menurut asumsi peneliti dalam kasus ini, penegakan diagnosa sudah benar dan sesuai dengan teori yang ada pada kasus ini ditemukan masalah psikologi ibu dalam menjalani persalinan. pada kasus ini, masalah yang didapatkan adalah ibu merasa cemas menghadapi psoses persalinan, masalah yang timbul di praktek sudah sesuai dengan teori dimana hal ini merupakan suatu perubahan psikologis dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian kasus tidak ditemukan diagnosa dan masalah potensial yang tidak memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian maslaah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan, pada langkah ini dan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnose/masalah potensial benar-benar terjadi. Namun hal ini tidak dilakukan pada kasus normal.

4) Plan

Perencanaan asuhan dalam kasus Ny.W telah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin normal dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu yaitu hadirkan pendamping persalinan, berikan dukungan emosional, ajarkan

pengurangan rasa nyeri, anjurkan ibu merubah posisi dan ambulasi ibu, anjurkan pemenuhan nutrisi dan cairan ibu, anjurkan ibu untuk berkemih, lakukan pengawasan terhadap keadaan ibu, lakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, dan lakukan persiapan persalinan.

Menurut handayani (2017) pada langkah plan atau perencanaan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnose kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assessmen.²³

Menurut asumsi peneliti seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien sudah sesuai teori. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimanakah caranya tindakan tersebut dilakukan. Pada kasus Ny. W bersalin normal dilapangan perencanaan asuhan ibu kala I telah sesuai dengan teori yang dipaparkan diatas.

5) Pelaksanaan Asuhan

Asuhan yang telah direncanakan akan dilaksanakan secara efektif, efesien 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 saying ibu, hal ini telah sesuai dengan teori yang mengemukakan pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu proses persalinan, dimana yang terpenting dalam dukunagn yang dilaluinya berjalan 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, meningkatkan diri ibu.

Menurut penelitian yang dilakukan Tika Fajaryani (2015) mengenai hubungan antara dukungan suami dengan kestabilan emosi dalam menghadapi proses persalinan dengan 60 sampel ibu hamil mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan suami dengan kestabilan emosi dalam menghadapi persalinan. Sumbangan efektif atau peranan dukungan suami terhadap kestabilan emosi dalam menghadapi persalinan.²⁴ 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.W, melalui teknik *self-help* yaitu dapat dilakukan oleh ibu sendiri, dimana bidan membimbing ibu cara pernapasan dan relaksasi yang tepat, dan mengajarkan suami untuk menggosok punggung dan pinggang ibu, menyeka wajahnya dan mengelus rambut ibu pengurangan rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin, menurut penyimpkin, beberapa cara pengurangan rasa nyeri diantaranya mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat serta mengurangi reaksi mental yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

Pada kasus ini, dilakukan teknik masase pada *lumbalsacro* ibu mengurangi rasa nyeri ibu selama persalinan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anriska (2016), ibu yang mendapat teknik masase yang sesuai merasakan nyeri persalinan

yang ringan, hal ini dikarenakan pada saat dilakukan masase selain mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan masase, ibu merasakan sentuhan sehingga ibu merasa nyaman.²⁵

Asuhan yang telah direncanakan akan dilaksanakan secara efektif, efisien dan aman, pada kasus ini kehadiran seorang pendamping sangat berpengaruh pada kemajuan persalinan ibu, suami ibu mendampingi ibu selama proses persalinan dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Dengan menghadirkan pendamping persalinan, dalam praktiknya telah sesuai dengan asuhan sayang ibu, hal ini telah sesuai dengan teori yang mengemukakan pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat.

Menurut asumsi penulis, teknik pengurangan rasa nyeri yang dilakukan 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 menyediakan air hangat dan air putih untuk ibu agar ibu tidak 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.

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan pemberian asuhan pada Ny.W, secara umum semua asuhan yang dilakukan berhasil dengan baik. Pada Ny.W dilakukan pemeriksaan dalam pukul 02.10 WIB dengan pembukaan 8 cm dan pada pukul 03.00 WIB pembukaan lengkap. Sehingga dari pembukaan 8 cm sampai 10 cm berlangsung selama 50 menit.

Menurut varney (2019), kontraksi uterus sebagai akibat dari peregangan dan penarikan otot rahim yang terjadi secara berkala dengan meningkatkan frekuensi, durasi, intensitas, dan kuatnya kontraksi yang dibarengi dengan penepisan dan pembukaan serviks. Laju dilatasi serviks pada primipara dan multipara masing masing 1,2 cm/jam dan 1,5 cm/jam.¹⁹

Menurut asumsi peneliti, pada kasus ini kala I berlangsung cepat, pada teori pembukaan multipara dari pembukaan 8-10 cm yaitu 50 menit, namun pada Ny.W dari pembukaan 8-10 cm berlangsung selama 50 menit. Ini terjadi karena pengaruh faktor-faktor persalinan didapatkan riwayat persalinan ibu sebelumnya dan selama kala I ibu didampingi dengan baik oleh suami. Sehingga ibu tampak rileks selama kala I. perubahan psikologis ibu mempengaruhi fisiologis ibu selama persalinan karena dapat mempengaruhi hormone relaksasi ibu. Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena penatalaksanaan yang baik pada kala I dan sesuai dengan teori.

4.2.2. Kala II

1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif dilakukan secara langsung kepada ibu, dengan mendengarkan keluhan ibu tentang apa yang dirasakan ibu akibat majunya persalinan, yaitu ibu ingin mendedan, ibu ingin BAB, dan mengeluh sakitnya

bertambah lama dan bertambah banyak keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu. Berdasarkan kasus dilapangan yang sudah dilakukan, Ny.W sudah merasakan adanya tanda-tanda kala II sehingga dilakukan pengkajian yang lebih memfokuskan pada tanda-tanda ibu kala II dan sesuai dengan teori yang didapatkan.

Menurut Varney (2019), gejala umum yang menandakan dimulainya kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran pada ibu.¹¹ Menurut penelitian Kurniarum (2016), data subjektif pada ibu kala II yaitu merasakan tanda-tanda proses persalinan salah satunya rasa ingin mengejan dan sakitnya bertambah kuat, hal tersebut termasuk fisiologis kala II. Pengkajian subjektif kala II dilakukan mulai dengan menanyakan keluhan pasien, yaitu ibu mengatakan sakitnya semakin lama semakin kuat, sudah ada rasa ingin meneran, dan sudah ada keluar air-air, dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak.²¹

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan kasus yang dipaparkan di atas sesuai dengan teori Varney dan penelitian Kurniarum, maka pengkajian data subjektif kala II yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dalam pengkajian data subjektif. Hal ini dapat dilihat dari keluhan yang ditanyakan kepada ibu pada umumnya normal di rasakan ibu bersalin normal kala II.

2) Data Objektif

Data objektif pada ibu kala II lebih memfokuskan pada pemeriksaan dalam dengan mengetahui pembukaan pada kasus ibu bersalin sudah dilakukan pemeriksaan fisik serta mengetahui keadaan ibu seperti his yang semakin kuat,

pemeriksaan DJJ, dengan adanya tanda akan bersalin ibu tampak kesakitan, perineum menonjoldan vulva membuka.

Menurut varney (2019), dimulainya persalinan kala II ditandai dengan pembukaan lengkap 10 cm, kontraksi yang berlangsung semakin kuat dan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga mengakibatkan adanya dorongan meneran bagi ibu dan tekanan kepala janin terhadap intoitus vagina mengakibatkan vulva membuka dan perineum menonjol.¹⁹

Hasil dari penelitian ini juga telah sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh indah, dkk (2019) mengatakn tanda kala II, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva, vagina dan spinter ani membuka, menignkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.²⁰ Pada kasus ini tidaklah terjadi kesenjangan antara lapangan dan teori karena pada kasus telah sesuai dengan tanda-tanda pasti persalinan yang telah dipaparkan.

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

3) Asessmen

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

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

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

4) Plan

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

Dalam perencanaan ini bidan akan menolong persalinan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN. Menurut kemenkes (2017) pada pasal 14 ayat 2 dan ayat 3 menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar asuhan persalinan normal (APN), yakni membuat keputusan klinik,

asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis), asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru.²⁶

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

5) Pelaksanaan Asuhan

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

Pada kasus ini, 60 langkah APN sudah dilakukan dengan baik akan tetapi terdapat kesenjangan antara lapangan dengan teori yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan pemotongan tali pusat. Sedangkan menurut Varney (2019), penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat setidaknya 1-3 menit setelah kelahiran bayi. Karena hal ini memungkinkan darah yang beredar di tali pusat dan plasenta kembali ke sirkulasi bayi setelah lahir. Tranfusi plasenta ini meningkatkan volume darah 30% dan sel darah merah 50%.¹⁹

Berdasarkan penelitian sri munarni, dkk (2017) dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat pada dua kelompok grup, yaitu pada 15 kelompok control dilakukan pemotongan tali pusat selama 120 detik, dan 15 kelompok intervensi dilakukan penundaan pemotongan tali pusat selama 218 detik, didapatkan hasil pada kelompok control dengan nilai rata-rata hemoglobin 18,31 gr/dl, dan kelompok intervensi dengan nilai rata-rata hemoglobin 19,76 gr/dl, dengan nilai p value 0.001 ($<0,05$), yang berarti adanya pengaruh pemotongan tali pusat terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir.²⁷

Setelah dilakukan wawancara dengan bidan, tidak dilakukannya penundaan pemotongan tali pusat dikhawatirkan nantinya akan mempengaruhi kondisi suhu tubuh bayi yang bisa menyebabkan bayi kedinginan dan kurangnya pengetahuan dalam manfaat penundaan pemotongan tali pusat. Menurut asumsi peneliti sebaiknya dilakukan penundaan pemotongan tali pusat segera selama 1-3 menit karena bermanfaat peningkatan hemoglobin bayi baru lahir dan ketika bayi baru lahir, bayi akan langsung dibersihkan dan di IMD dengan meletakkan bayi di atas perut ibu secara *skin to skin* sehingga bayi tidak akan kehilangan suhu tubuhnya.

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan secara keseluruhan. Pembukaan lengkap Ny.W yaitu pukul 14.30 WIB dan bayi lahir pukul 14.45 WIB, sehingga didapatkan lama kala II yaitu 15 menit. Bayi lahir keadaan menangis spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif dan jenis kelamin laki-laki.

Menurut varney (2019) proses kala II ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara dan maksimal 1 jam pada multipara.¹⁹ Menurut penelitian indah, dkk (2019), lama kala II pada multigravida tidak lebih dari 1 jam.

Menurut asumsi peneliti terdapat kesesuaian antara teori dan hasil yang didapatkan pada tahap evaluasi kala II, dimana didapatkan kala II pada Ny.W berlangsung selama 30 menit atau kurang dari 1 jam dan itu ada waktu yang normal dalam proses kala II.

4.2.3. Kala III

1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif kala III didapatkan ibu merasakan mules pada perut bagian bawah. Secara umum ibu setelah bersalin memang mengalami mules pada perut bagian bawah. Menurut varney (2019) data subjektif pada ibu bersalin kala III merasakan mules merupakan fisiologi ibu bersalin kala III karena uterus masih berkontraksi dan tidak akan merasakan sakit semakin kuat.¹⁹

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan kasus dilapangan sudah dilakukan Ny.W 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.

2) Data Objektif

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

Menurut yulizawati (2019) terdapat tanda-tanda kala III yaitu uterus globuler, kontraksi keras, tfu setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba.²⁹

Menurut asumsi peneliti, pada kasus ini tidak terdapat penyimpangan terhadap tindakan dan tanda-tanda kala III dan data ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, dengan hasil pada kasus diatas dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi dan sudah sesuai dengan teori.

3) Asessmen

Dari pengumpulan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnose, masalah dan kebutuhan berdasarkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan adanya tanda-tanda kala III serta kebutuhan ibu dimanajemen aktif kala III. Kasus responden ditegakkan diagnose sesuai dengan pengkajian yang didapatkan yaitu ibu inpartu kala III normal. Masalah pada kala III persalinan timbul karena adaptasi psikologi ibu dalam menjalani pengeluaran plasenta.

Pada kasus ini terdapat masalah yang mana ibu merasa cemas akan pengeluaran plasenta. Adapun kebutuhan pada ibu bersalin kala III sesuai dengan pengkajian data subjektif dan data objektif yaitu informasi hasil pemeriksaan, IMD, dan manajemen aktif kala III.

Menurut j.s sondakh salah satu faktor penting dalam persalinan adalah faktor psikologis, adanya ketakutan dan kecemasan ibu bersalin.²⁸ Adapun keuntungan manajemen aktif kala III ialah persalinan kala III lebih singkat mengurangi jumlah pendarahan. Identifikasi diagnosa potensial atau masalah potensial, hal ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukannya dengan asuhan yang aman.

Menurut asumsi peneliti, pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial dan juga penulis tidak menulis adanya masalah potensial dan juga tidak menulis kebutuhan terhadap tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Diagsona kala III ibu normal dan sudah sesuai dengan teori.

4) Plan

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

Menurut penelitian yulizawati (2019) salah satu pelayanan yang diberikan segera pada bayi baru lahir ialah IMD dan diperkuat oleh WHO tahun 2017 dilakukannya IMD untuk membangun kontak kulit ke kulit yang dini tanpa gangguan antara ibu dan bayi di fasilitasi dan didorong sesegera mungkin setelah kelahiran yaitu dalam 1 jam pertama setelah melahirkan.¹² Menurut asumsi penelitian dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan menetapkan tujuan yang akan dicapai, harapannya setelah merencanakan asuhan kebidanan, proses pengeluaran plasenta dalam batas normal.

Menurut asumsi peneliti dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan menetapkan tujuan yang

dicapai, harapannya setelah merencanakan asuhan kebidanan proses pengeluaran plasenta dalam batas normal. Pada kasus dilapangan perencanaan kasus telah sesuai dengan teori yang mana perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu kala III. Pada kasus ini juga tidak ditemukan penyimpangan antara teori dan lapangan.

5) Pelaksanaan Asuhan

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada plan yaitu IMD dan melakukan manajemen aktif kala III. Pada Ny.W injeksi oksitosin dilakukan setelah 1 menit bayi lahir, dilakukan peregangan tali pusat terkendali agar membantu mempercepat kelahiran plasenta. Setelah dilakukan PTT selama 5 menit, terlihat plasenta di vulva ibu dan dilakukan pertolongan persalinan plasenta, plasenta ibu lahir lengkap pada jam 03.35 WIB. Dari bayi lahir sampai plasenta lahir dalam waktu 5 menit.

Menurut asumsi peneliti, sesuai dengan teori rata-rata waktu pelepasan plasenta pada kala III adalah 5-15 menit, jika lebih dari 15 menit, maka penggunaan uterotonika dapat diberikan untuk membantu pengeluaran plasenta. Tempat pelekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Resiko pendarahan akan meningkat setelah 30 menit plasenta belum lahir.¹²

4.2.4. Kala IV

1) Data Subjektif

Data subjektif pada ibu Kala IV yaitu ibu sudah merasakan lega dengan proses persalinannya yang telah selesai dan ibu merasa sedikit lelah, hal ini sesuai dengan fisiologis kala IV sebagaimana hal ini juga termasuk perubahan fisiologis pada kala IV.¹² Dimana respon ini diakibatkan oleh hilangnya ketegangan atau

sejumlah energi selama bersalin, selain itu juga respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologik yang juga berperan.¹² Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Insani (2016) data subjektif yang dikaji pada kala IV, berisikan perasaan ibu setelah melewati persalinannya.²²

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

2) Data Objektif

Pemeriksaan ibu inpartu kala IV lebih memfokuskan pada TTV, kontraksi, pengeluaran pervaginam, kandung kemih. Dengan hasil pemeriksaan pada kasus, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C. Hal ini sudah sesuai dengan buku Yulizawati, dkk (2019) dimana tekanan darah ibu akan mengalami peningkatan yang merupakan fisiologis pada kala IV tetapi tidak melebihi batas normal, hal ini disebabkan karena kekurangan cairan dan kelelahan.¹²

Pada kasus kontraksi teraba keras, kandung kemih minimum, TFU 2 jari dibawah pusat, Kondisi ini dalam batas normal. namun terdapat laserasi jalan lahir yang harus dijahit dengan segera. Hal ini sudah sesuai menurut penelitian Indah (2019) setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat²⁰.

Menurut asumsi peneliti, pada data ini tidak terdapat penyimpangan terhadap tindakan dan tanda-tanda bahaya kala IV, dengan hasil pemantauan

kontraksi dan TFU merupakan hal yang dilakukan secara teratur pada kala IV . Kasus diatas dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi

3) Asesmen

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

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

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

4) 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 penatalaksanaannya sudah dilakukan pemantauan ibu kala IV sesuai dan tidak ditemukannya kesenjangan dan masalah selama pemantauan kala

IV. Bidan merencanakan dengan melakukan penjahitan otot personal hygiene, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, memenuhi kebutuhan istirahat, dan melakukan pemantauan perdarahan ibu.

Menurut asumsi peneliti memberikan kenyamanan kepada ibu sangatlah utama dilakukan kepada ibu agar persalinan berjalan dengan lancar dan selamat sebagai bentuk upaya mencegah terjadinya ketidakdiinginkan. Hal tersebut telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb dengan maksimal dan sudah sesuai dengan teori.

5) Pelaksanaan Asuhan

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

Menurut Kurniarum Ari (2016) dimana jika terdapat laserasi pada ibu harus dilakukan penjahitan luka agar menghindari terjadinya pendarahan pada ibu.²¹ Dengan menerapkan anestesi lokal pada ibu, asuhan sayang ibu telah tertaksana dengan baik. Kemudian memenuhi kebutuhan personal hygiene yang mana ibu dibersihkan dan menggantikan baju ibu dengan ini ibu merasa nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sesuai dengan teori sebagaimana menurut Kurniarum Ari (2016) pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak tenaga selama melahirkan bayi.

Memenuhi kebutuhan istirahat ibu agar ibu tidak kelelahan dan stamina ibu cepat pulih, menurut teori yang sama, setelah proses persaliman selesai kala IV, sambil melakukan observasi ibu istirahat dan tidur jika ibu kelelahan, namun sebagai bidan memberi ASI dini sangat diperlukan, istirahat cukup setelah proses persalinan dapat memulihkan kondisi ibu dan meminimalisir trauma persalinan.

Melakukan pemantauan kala IV pada 2 jam pertama, dibagi per 15 menit satu jam pertama dan per 30 menit 1 jam kedua, pemantauan dilakukan yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, konsistensi, blass, perdarahan dan mencatatnya pada patograf.

Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persaliman, 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 20- 30 menit selama jam ke 2 pasca melahirkan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

Menurut asumsi peneliti, pada kasus ibu bersalin normal Ny. W ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, dapat dilihat dari penelitian menurut dengan hasil yang sesuai dengan teori dilakukan pemantauan kala IV.²¹

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan. Pada kala IV didapat TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pendarahan ibu normal, tekanan darah, nadi, dan pernafasan ibu normal. Namun suhu ibu sedikit mengalami kenaikan pada kala IV. Menurut teori 24 jam pada post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 - 38°C) akibat kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.

Menurut asumsi penulis, terdapat kesesuaian antara kasus dan teori, suhu ibu yang mengalami kenaikan pada ibu adalah hal yang wajar karena ibu kelelahan dan kehilangan cairan waktu melahirkan.

BAB V

PENUTUP

5. 1 Kesimpulan

Pemantauan masa persalinan Ny. W sudah dilakukan pada kala I selama 50 menit, kala II selama 30 menit, kala III selama 5 menit , dan kala IV segera selama 2 jam denga waktu jam pertama jarak per 15 menit dan jam kedua jarak per 30 menit, tidak didapatkan masalah selama masa persalinan. Pada pemantauan kala I, II, III, dan IV ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam praktek asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb, Bd. seperti dilakukannya pemotongan tali pusat segera sebelum dilakukannya IMD:

- 5.1.1 Pengkajian data subjektif pada ibu besalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb, Bd. Kota Bukittnggi pada Ny. W tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dan sudah sesuai dengan teori.
- 5.1.2 Pengkajian data objektif pada ibu besalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb, Bd. Kota Bukittnggi pada Ny. W dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dan sudah sesuai dengan teori.
- 5.1.3 Asesmen asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb, Bd. Kota Bukittinggi dan sudah sesuai dengan teori.
- 5.1.4 Plan atau perencanaan asuhan pada ibu bersalin di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb, Bd. Kota Bukititnggi dan sudah sesuai dengan teori.
- 5.1.5 Pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb, Bd. Kota Bukittinggi sudah sesuai dengan teori namun di temukannya kesenjangan yaitu dilakukannya pemotoan tali pusat segera.

5.1.6 Evaluasi asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb, Bd. Kota Bukittinggi dan sudah sesuai dengan teori.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan di masa yang akan datang peneliti dapat memberikan asuhan seusai dengan kemajuan pengetahuan dan selanjutnya agar lebih menguasai teori dan keterampilan sehingga dapat memberikan asuhan yang praktis dan aplikatif

5.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan untuk lahan praktik senantiasa meningkatkan mutu pelayanan di lahan praktik serta dapat mengikuti perkembangan ilmu kebidanan serta dapat menerapkannya dalam praktik kebidanan dan mampu memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan secara optimal.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam penelitian ibu bersalin dan sebagai tambahan referensi di pustaka Kemenkes Poltekkes Padang Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
2. Anggreni Dhonna, Alfiyatur Rochimin. 2022. *Asuhan Persalinan Normal Pada Ny. "R"*
3. WHO. 2023. *Kematian Ibu*
4. Melani Natalia, Atik Nurwahyuni. 2022. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan*
5. *Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Susenas 2019*
6. Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak. 2022. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
7. Kementerian Kesehatan R.I 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
8. Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak. 2020. *Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024*. Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
9. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. 2020. *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024*. Sumatra Barat: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
10. Handayani Nauli. 2023. *Profil Gender Dan Anak Kota Bukittinggi Tahun 2023*. Bukittinggi: Dinas P3APPKB
11. Amelia, Paramita dkk. (2019). Buku Konsep Dasar Persalinan. Sidoarjo. [102-Article Text-5785-1-10-20210906.pdf](#)
12. Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Edi: 1: Sidoarjo, <https://books.google.co.id/books> diunduh pada tanggal 19 Januari 2024.
13. Maulani, Nurul. 2021. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. Bengkulu. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/178/1/modul%20persalinan%20%281%29.pdf>

14. Su likah, P dkk. (2019). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabay. Modul-AjarAskeb-Persalinan-lengkap1.pdf
15. Isnawati, Putri Selasih dkk. (2020). Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. unduhan210323-b186c5c679.pdf
16. Fitrah, Muh dan Luthfiyah. 2018. Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus. Yogyakarta: CV. Jejak
17. Yudi Marihot, Sapta Sari dan AE dkk. 2020. Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
18. Hartono, Jogiyanto. 2018. Metode Pengumpulan Dan Teknik Analisis Data. Yogyakarta: CV. Andi Offset
19. Varney, Helen. 2019. Varney Midwifery. Burlington: World Headquarters Jones & Bartlett Learning.
20. Indah, Firdayanti, Nadyah, 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), 1-14, tersedia dari <https://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/jmidwifery/article/view/7531> di unduh pada 05 Februari 2024.
21. Kurniarum, A. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.
22. Insani, dkk. 2016. Berpikir Kritis Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan. Tersedia, dari https://www.researchgatenet/piblication/328934692_Berpikir_Kritis_DasarBidan_Dalam_Manajemen_Asuhan_Kebidanan di unduh pada 20 Februari 2024.
23. Handayani: 2017. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI
24. Fajaryani, T, Sucipto, E., & Andari, I.D. (2015). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Normal Kala I Primigravida dan Multigravida di BPM Ny.M Slerok Kota Tegal Tahun 2014. Tersedia dari <https://onesearch.id/record/IOS5379.article-177> diunduh pada tanggal 20 Februari 2024.
25. Riska, An, Ana Mariza, (2016). Pengaruh Massase Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Di Bps Nurhasanah Kecamatan Teluk

26. Betung Bandar Lampung. Jurnal Kesehatan, 7(3): 407-411 tersedia dari <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/223> diunduh pada tanggal 20 Februari 2024.
27. Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia.2016
28. Alvian, Sisca E., Wijaya,M., & Kurnia Aprilliani,I. (2018). Gambaran Lama Waktu Pelepasan Plasenta Dengan Manajemen Aktif Kala III Dan Masase Fundus Setelah Bayi Lahir Di Rsud Kelas B Kabupaten Subang. Jurnal Sistem Kesehatan, 3(4), tersedia dari https://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/18496 diunduh pada tanggal 20 Februari 2024.
29. Susiloningtyas, Is Purwanti yanik.2013. Kajian Pengaruh manajemen Aktif Kala III terhadap Pencegahan Perdarahan Postpartum (sistemik review) tersedia dari <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/73> diunduh pada tanggal 20 Februari 2024.

LAMPIRAN 1

LAMPIRAN 2

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

[illegible]

LAMPIRAN 3

PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Bdn. Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb

Jln. Mr. Asa'at No. 2 Manggis Ganting, Kec. Mandiangan Koto Selayan

Kota Bukittinggi

Bukittinggi, 4 Juni 2024

Perihal : Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth :

Ketua Prodi D-III Kebidanan Bukittinggi

Poltekkes Kemenkes RI Padang

Di-

TEMPAT

Dengan hormat,

Bahwasanya mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Rahma Dinda

NIM :214210410

Telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penyusunan LTA dengan judul penelitian “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024” yang dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Maret 2024 dengan Responden :

Nama : Wilda

Umur : 33 Tahun

Alamat : Anak Aia

Demikianlah, surat keterangan ini saya sampaikan, atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, 4 Juni 2024

Bdn. Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb

NIP. 19660624 198902 2 001

LAMPIRAN 3

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
Kode MK : Bd. 5.025
SKS : 3 SKS (Klinik)
Semester : Genap – VI (enam)
Nama Pembimbing : 1. Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb
1. Hj.Lili Dariani, SKM, M.Keb
Nama Mahasiswa : Rahma Dinda
NIM : 214210410
Tingkat : 3
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Lahan praktik pengambilan kasus

Judul Laporan :Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. W di
PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi
Tahun 2024

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

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal : 11 Juni 2024
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal :11 Juni 2024
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping	Tanggal : 11 Juni 2024

LAMPIRAN 5

FORMAT PENGKAJIAN IBU BERSALIN

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register :

Data Subjektif

1. Identitas

Istri

Suami

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

2. Keluhan Ibu :

3. Riwayat Kehamilan :

HPHT :

Paritas :

Masalah selama kehamilan:

Riwayat persalinan yang lalu:

Berat badan bayi sebelumnya:

Masalah kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

4. Riwayat kontraksi

Mulai kontraksi:

Frekuensi:

Durasi:

Interval:

Kekuatan

5. Pengeluaran pervagina

Perdarahan vagina:

Lendir darah:

Air ketuban:

Kapan pecah:

Warna:

Bau:

Jumlah:

6. Riwayat gerakan janin:

Waktu terasa gerakan:

Kekuatan:

7. Istirahat terakhir:
 - a. Kapan:
 - b. Kualitas:
 8. Makan terakhir:
 - a. Jenis:
 - b. Porsi:
 9. Minum terakhir:
Jenis:
Banyaknya:
 10. Buang air besar terakhir:
Kapan:
Konsistensi:
Keluhan:
 11. Buang air kecil terakhir:
Kapan:
Keluhan:
 12. Riwayat pernah di rawat:
- Data Objektif
1. Reflek patella: ka: ki:
 2. Tanda-tanda vital:
Tekanan darah:
Nadi:
Pernafasan:
Suhu:
 3. Muka:
Oedema:
Pucat :
Kloasma gravidarum :
 4. Mata:
Sklera :
Konjungtiva :
 5. Mulut:
Pucat atau tidak :
Bibir pecah - pecah atau tidak :
Mukosa mulut :
 6. Payudara
Putting susu :
Retraksi :
Masa :
Colostrum:
 7. Abdomen
Luka bekas operasi :
Strie/linea:
Palpasi Leopold:
Leopold I:
Leopold II:
Leopold III:
Leopold IV:

TFU (cm):

Denyut jantung janin:

Punctum maksimum:

Frekuensi :

Irama:

Kekuatan:

HIS:

Frekuensi:

Durasi:

Interval:

Kekuatan:

Lingkar bundle:

Ekstremitas:

Varises:

Oedema:

Pucat/sianosis:

Genitalia:

Pengeluaran vagina:

Varises:

Tanda-tanda infeksi:

Dinding vagina:

Portio:

Pembukaan:

Ketuban:

Presentasi:

Posisi:

Penurunan:

Bagian terkemuka/menumbung:

KALA II

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register :

Data Subjektif

Keluhan Utama :

Data Objektif

1. Tanda Tanda Vital

Tekanan Darah :

Nadi :

Pernafasan :

Suhu :

2. Abdomen

His

Frekuensi:

Durasi:

Interval:

Kontraksi

Frekuensi:

Durasi:

Interval:

Kekuatan :

DJJ

Punctum maksimum:

Frekuensi:

Irama:

3. Genetalia

Pengeluaran vagina:

Varises:

Tanda-tanda infeksi:

Dinding vagina:

Portio:

Pembukaan:

Ketuban:

Presentasi:

Posisi:

Penurunan:

KALA III

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register :

Data Subjektif

Keluhan Utama :

Data Objektif

1. Tanda Tanda Vital

Tekanan Darah :

Nadi :

Pernafasan :

Suhu :

2. Abdomen

Kontraksi:

Blass:

TFU:

3. Genetalia

Pengeluaran :

KALA IV

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register

Data Subjektif

Keluhan Utama:

Data Objektif

1. Tanda Tanda Vital

Tekanan Darah :

Nadi :

Pernafasan :

Suhu :

2. Abdomen :

Kontraksi :

Blass :

TFU :

3. Genetalia

Robekan perineum :

Pengeluaran :

LAMPIRAN 6

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.W
Umur : 33 Tahun
Alamat : Anak Aia

Dengan ini, saya menyetujui menjadi responden dari seorang mahasiswi Program Studi Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang bernama :

Nama : Rahma Dinda
NIM : 214210410

Telah melakukan asuhan kebidanan bersalin normal pada saya di Praktik Mandiri Bidan Bd. Rita Emiwariva S,S.Tr.Keb

Bukittinggi, 22 Februari 2024

Penulis

Responden

(Rahma Dinda)
NIM: 214210410

(Ny. W)

LAMPIRAN 7

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Nama Pembimbing Utama : Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb

Nama Mahasiswa : Rahma Dinda

NIM : 214210410

Tingkat : IIIB

Judul Laporan : " Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.
W di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota
Bukittinggi Tahun 2024"

N O	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/ SARAN	PARAF PEMBI MBING
1	Jum'at/29 Desember 2023	Konsultasi judul proposal tugas akhir dan buat BAB I	1. ACC judul	
2	Selasa /02 Januari 2024	Konsultasi Bab 1	Lanjutkan BAB I	
3	Jum'at/09 Januari 2024	Konsultasi Bab I,II,III	1. Tambahkan materi BAB I, pebaiki penulisan BAB I 2. Tambahkan materi pada BAB III dan rapikan penulisannya	
4	Rabu /10 Januari 2024	Konsultasi Bab I, II, III	1. Perbaiki latar belakang	
5	Kamis/ 11 Januari 2024	Konsultasi Bab II, III	1. Tambahkan daftar gambar 2. Tambahkan lampiran	
6.	Jun'at / 19 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, III.	ACC BAB I, II, III	
7.	Selasa / 28 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Revisi BAB IV, dan lanjut	

8.	Kamis/ 30 Mei 2024	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan V	
9.	Senin/ 3 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, dan V	Perbaiki BAB IV, V, dan pembuatan abstrak	
10.	Rabu/ 05 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perbaiki BAB V dan abstrak	
11.	Jum'at/ 07 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V dan abstrak	Perbaiki BAB V dan abstrak	
12.	Senin/10 Juni 2024	Konsultasi keseluruhan	ACC	
13.	Senin/1 Juli 2024	Konsultasi Revisi	Perbaikan Font, dan margin, Penambahan Materi Pembahasan	
14.	Selasa/ 3 Juli 2024	Konsultasi Revisi	ACC	

LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Nama Pembimbing Pendamping : Hj.Lili Dariani, SKM, M.Kes

Nama Mahasiswa : Rahma Dinda

NIM : 214210410

Tingkat : III

Judul Laporan : " Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal
Pada Ny. W di PMB Rita Emiwariva S,
S.Tr.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024"

N O	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGA N	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBI MBING
1	Jum'at/29 Desember 2023	Konsultasi judul proposal tugas akhir dan buat BAB I	ACC Judul	
2	Selasa/ 02 Januari 2024	Konsultasi Bab I	Lanjutkan BAB I	
3	Selasa/09 Januari 2024	Konsultasi Bab II,III	1. Tambahkan Materi BAB I, perbaiki penulisan BAB I 2. Tambahkan materi pada BAB III, dan rapikan penulisannya	
4	Rabu/10 Januari 2024	Konsultasi BAB I II, III	1. Perbaiki latar belakang	
5	Kamis /11 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II,III	1. Tambahkan daftar gambar 2. Tambahkan lampiran	

6.	Jum'at/12 Januari 2024	Konsultasi Bab II,II	1. ACC BAB I	
7.	Selasa / 28 Januari 2024	Konsultasi BAB IV, V.	1. . Revisi BAB IV dan lanjut BAB V	
8.	Kamis 30 Mei 2024	Konsultasi BAB IV, V	1. Revisi BAB IV dan BAB V	
9.	Senin/ 21 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	1. Perbaikan BAB IV, , dan pembuatan abstrak	
10.	Rabu/ 5 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V dan abstrak	1. ACC BAB IV , BAB V dan abstrak	
11.	Kamis/ 30 Mei 2024	Konsultasi BAB IV, V dan abstrak	Perbaiki penulisan BAB V dan abstrak	
12.	Senin/ 10 Juni 2024	Konsultasi keseluruhan	ACC	
13.	Senin/ 1 Juli 2024	Konsultasi BAB 1 sampai BAB V dan daftar pustaka	Perbaikan abstrak	
14.	Rabu/ 2 Juli 2024	Konsultasi Revisi	ACC	

PARTOGRAF

No. Register

No. Puskesmas

Kelurahan/prod

Nama ibu: Ny. W Umur: 35 G: 4 P: 3 I: 0 H: 3

Tanggal: 22-2-24 Jam: 06.00

saat jam 03.00 Masa saat jam 10.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusutan

Kontraksi tiap 10 menit

Cekatan WL lateks

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Temperatur

Urine

Minum (volume)

Gambar 4.2 Paragraf Kasus Bagian Belakang

PARAGRAF KASUS BAGIAN BELAKANG

1. Tanggal: 14.11.2020
 2. Nama bidan: Rina S. S. S.
 3. Tempat persalinan: Rumah Ibu Polindes Puskesmas Rumah Sakit
 4. Alamat tempat persalinan: Klinik Swasta
 5. Catatan: rajuk kala I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: Persalinan
 7. Tempat rujukan: Puskesmas
 8. Pendamping pada saat merujuk: teman dukun tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: ☒ Ya / ☐ Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan: ☐ Tidak
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut: ☐ Tidak
 12. Hasilnya: ☐ Tidak

KALA II

13. Sektotomi: ☒ Ya / ☐ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan: suami / keluarga / teman / tidak ada
 15. Gawat janin: ☒ Ya / ☐ Tidak
 16. Masalah yang dilakukan: ☒ Ya / ☐ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan: ☐ Tidak
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: ☐ Tidak
 19. Hasilnya: ☐ Tidak

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IMY: ☒ Ya / ☐ Tidak
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x): ☒ Ya / ☐ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendal: ☒ Ya / ☐ Tidak

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp. oral	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	03.00	120/80	90 x 1	37.2	2 jam 2 cm	kuat	tidak	10 cc
	04.00	110/80	90 x 1	37.2	2 jam 4 cm	kuat	tidak	10 cc
	05.00	120/80	90 x 1	37.2	2 jam 6 cm	kuat	tidak	10 cc
	06.00	120/80	90 x 1	37.2	2 jam 8 cm	kuat	tidak	10 cc
2	07.00	110/80	90 x 1	37.2	2 jam 10 cm	kuat	tidak	10 cc
	08.00	110/80	90 x 1	37.2	2 jam 12 cm	kuat	tidak	10 cc

Masalah Kala IV: ☐ Tidak
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: ☐ Tidak
 Bagaimana hasilnya: ☐ Tidak

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.500 gram
 35. Panjang: 49 cm
 36. Jenis kelamin: Laki-laki
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyusutan
 38. Bayi lahir: ☒ Normal, tidak ada:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 Asfiksia ringan/pucat/beruban, tidak ada:
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - bersihkan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Capan bawaan, sebutkan:
 - tidak ada
 39. Pemberian ASI: ☒ Ya / ☐ Tidak
 40. Masalah lain, sebutkan: ☐ Tidak
 Hasilnya: ☐ Tidak