

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DI PMB “H”
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**



Disusun Oleh:

**YEPI PETRI
NIM : P05140118039**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DI PMB “H” KOTA BENGKULU

TAHUN 2021

**Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

PRODI DIPLOMA III

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

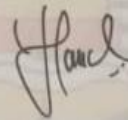
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Yepi Petri
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuk Resam, 26 Desember 2000
N I M : P05140118039
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
Di PMB " H " Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji tanggal 27 Juli 2021

Bengkulu, 27 Juli 2021

Pembimbing



Yuniarti, SST., M.Kes

NIP.198006052001122001

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DI PMB "H" KOTA BENGKULU
TAHUN 2021

Disusun oleh :

YEPI PETRI
NIM P05140118039

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 27 Juli 2021

Ketua Tim Penguji



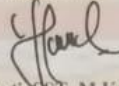
Elly Wahyuni, SST, M.Pd
NIP. 196603211986012001

Penguji I



Epti Yorita, SST, MPH
NIP. 197401091992032001

Penguji II



Yuniarti, SST, M.Kes
NIP. 198006052001122001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yepi Petri
NIM : P05140118039
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
Normal Di PMB " H " Kota Bengkulu Tahun
2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Oktober 2021

Yang menyatakan

Yepi Petri



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di PMB “H“ Kota Bengkulu Tahun 2021” yang diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Bengkulu.

Penyelesaian laporan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH selaku Kaprodi DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Yuniarti, SST., M.Kes selaku Pembimbing yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Elly Wahyuni, SST, M.Pd selaku Ketua Penguji Laporan Tugas Akhir
6. Ibu Epti Yorita, SST, MPH selaku Penguji 1 Laporan Tugas Akhir.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta Staf di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
8. Kedua Orang Tua dan adikku yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama ini.

9. Pada sahabat yang selalu member semangat dan dukungan serta selalu ada saat suka dan duka
10. Teman-teman seperjuangan angkatan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
11. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Bengkulu, Juni 2021

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	2
C.Tujuan.....	3
D.Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori	
1.Pengertian Persalinan	6
2.Tanda tanda Persalinan.....	6
3.Sebab Sebab Terjadinya Persalinan.....	6
4.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	8
5.Tahapan Persalinan Normal.....	15
6.Meknisme Persalinan.....	16
7.Kebutuhan Dasar Selama Persalinan	18
B.Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Persalinan.....	26
C.Kerangka Konseptual	43

BAB III METODE PENELITIAN

A.Desain	49
B.Tempat Dan Waktu.....	49
C.Subyek	49
D.Instrumen Pengumpulan Data	50
E.Teknik Pengumpulan Data.....	50
F.Alat Dan Bahan	51
G.Etika Penelitian.....	51
H.Jadwal Kegiatan	52

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	52
B. Pembahasan.....	64

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA	74
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	51
Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan Selama Studi Kasus	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep.....	47
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Bimbingan LTA

Lampiran 2 : Informed Consent

Lampiran 3 : Format Asuhan Kebidanan SOAP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan normal 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 (Prawirohardjo, 2018).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia, jumlah persalinan di Indonesia pada tahun 2019 berjumlah 5.011.261, dengan persalinan ditolong nakes sebanyak 4.345.997 (86,7%) dan persalinan di Fasyankes sebanyak 4.443.036 (88,7%). Dengan jumlah kematian ibu sebanyak 4.221 orang.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Bengkulu pada tahun 2019, jumlah persalinan di provinsi Bengkulu pada tahun 2019 berjumlah 38.958, dengan persalinan ditolong nakes sebanyak 34.843 (89,4%), dan yang bersalin di fasyankes sebanyak 34.166 (87,70%) dengan jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 35 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 10 orang (28,6%), kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang (31,4%) dan kematian ibu nifas sebanyak 14 orang (40%).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 Persalinan dengan kualifikasi tertinggi dilakukan oleh bidan (62,7%), kemudian oleh dokter (28,9%), lalu non tenaga kesehatan (6,2%). Namun sebanyak (0,1%) kelahiran dilakukan

tanpa ada penolong, dan hanya (0,3%) kelahiran saja yang ditolong oleh perawat sebagai tenaga dengan kualifikasi tertinggi.

Asuhan Persalinan Normal merupakan salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB dimana fokus pelatihan Asuhan Persalinan Normal adalah untuk mencegah perdarahan post partum, asfiksia bayi baru lahir/hipotermi, infeksi partus lama. Untuk itu peran bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan continuity of care yang sudah terstandarisasi Asuhan Persalinan Normal mampu menurunkan AKI dan AKB. (Setiawati, 2018).

Fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan atau kematian ibu serta bayi baru lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Persalinan yang dilakukan oleh bidan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan Asuhan Persalinan Normal, juga dapat menekan risiko kesakitan dan kematian ibu. Berdasarkan survey awal yang dilakukan Peneliti di Kota Bengkulu pada Tahun 2020 menurut Dinas Kesehatan Kota Bengkulu angka persalinan tertinggi terdapat di kecamatan Selebar dimana Puskesmas Betungan sebagai Pusat Pelayanan Kesehatannya dan PMB “H” dan PMB “E” adalah Praktik Mandiri Bidan di wilayah kerja Puskesmas Betungan.

Survey awal yang dilakukan penulis di PMB “H” pada tahun 2020 terdapat 128 orang ibu yang melahirkan di BPM tersebut, sedangkan di PMB “E” pada tahun 2020 terdapat 71 orang ibu yang melahirkan sehingga peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang "Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “H” Kota Bengkulu Tahun 2021".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “H” kota Bengkulu tahun 2021 dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Data Subjektif dan Objektif pada Ibu Bersalin di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.
- b. Diketahui Interpretasi Data (Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan) pada Ibu Bersalin di PMB “F” Kota Bengkulu Tahun 2021.
- c. Diketahui Diagnosa/Masalah Potensial pada Ibu Bersalin di PMB “F” Kota Bengkulu Tahun 2021.

- d. Diketahui Kebutuhan Segera kepada Ibu Bersalin di PMB “F” Kota Bengkulu Tahun 2021.
- e. Diketahui Rencana Tindakan Kebidanan pada Ibu Bersalin di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.
- f. Diketahui Tindakan Kebidanan pada Ibu Bersalin di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.
- g. Diketahui Evaluasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.
- h. Diketahui Kesenjangan antara Teori dan Kasus pada Ibu Bersalin di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.

C. Manfaat penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu kebidanan khususnya mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai referensi terhadap Profesi Kebidanan dalam pemberian Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi khususnya jurusan kebidanan dapat terus menerapkan dan meningkatkan peran fungsi serta tanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Normal.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat terbantu dengan adanya Asuhan yang diberikan pada Ibu Bersalin Normal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Persalinan normal 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 (Prawirohardjo, 2018).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020) tanda-tanda persalinan meliputi:

- a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat
 - 1) Ligtening, kepala turun memasuki pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan

dibagian atas perut dan rasa sesaknya berkurang, kesulitan berjalan dan seing buang air kecil (*follaksuria*).

- 2) Terjadinya his pendahuluan yang bersifat :
 - a) Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah.
 - b) Tidak teratur.
 - c) Lama his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan berkurang bila dibawa berjalan.
 - d) Tidak ada pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

b. Tanda-tanda awal persalinan

- 1) Timbulnya His Persalinan
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
 - c) Kalau dibawa berjakan tambah kuat.
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- 2) *Bloody Show*, merupakan lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 3) *Premature Rupture Of Membrane*, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Persalinan diharapkan akan dimulai dalam 24 jam setela air ketuban keluar.

3. Sebab-sebab terjadinya persalinan

Menurut Puspita Sari (2014), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

a. Teori penurunan progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antar kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*.

c. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

d. Teori keregangan otot rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

e. Teori fetal cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin.

f. Teori fetal membran

Teori fetal membran phospholipid-arachnoid acid prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, yg membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

g. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan anensefalus, sehingga terjadi keterlambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

h. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini ditekan dan digeser, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

i. Teori placentae sudah tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua dapat menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah pada villi chorialis di plasenta, sehingga menyebabkan kontraksi pada rahim.

j. Teori tekanan serviks

Partus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (segmen atas rahim) SBR (segmen bawah rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Jalan lahir (*passage*)

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

1) Bagian keras

a) Tulang panggul

(1) *Os coxae* : *os ilium, os ischium, os pubis*

(2) *Os sacrum* : *promontorium*

(3) *Os coccyangis*

b) Bidang hodge

Bidang yang dipakai untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul.

(1) Hodge I : sama dengan PAP

(2) Hodge II: sejajar dengan PAP, melewati bawah simfisis.

(3) Hodge III : sejajar dengan PAP, melewati *spina isciadika*.

(4) Hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati *os coccygis*

c) Ukuran-ukuran panggul

(1) *Distansia spinarum* (DS), yaitu jarak antara kedua *spina iliaca anterior superior* (23-26 cm)

(2) *Distansia cristarum* (DC), yaitu jarak antara kedua *crista iliaca* kanan dan kiri (26-29 cm)

(3) *Conjugata eksterna* (CE), yaitu jarak dari tepi atas simfisis dan ujung *processus spinosus* tulang lumbal V (18-20 cm)

(4) Lingkar panggul (LP), yaitu jarak dari tepi atas simfisis ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dengan *trochantor mayor* sebelah kanan, ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dan *trochantor mayor* sebelah kiri kembali ke tepi atas simfisis (80-90 cm)

2) Bagian lunak

Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan dan *ligament*. Jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina.

b. Janin dan plasenta (*passanger*)

1) Janin

a) Presentasi janin

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian tubuh janin yang ada dibagian bawah rahim ,yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam.

Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, presentasi muka, dan lain-lain.

b) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya memanjang (letak kepala dan letak bokong), melintang, obliq/miring.

c) Sikap janin

Menunjukkan hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain, hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Janin umumnya dalam sikap fleksi, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kearah sendi lutut, tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai.

d) Posisi janin

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

2) Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram. Letak plasenta yang normal: pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. Bagian plasenta: permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat.

3) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral. Fungsi air ketuban Pada persalinan: selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi cerviks.

c. Tenaga atau kekuatan (*power*)

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari his :

- a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit.

- b) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah)
- c) Durasi (lama his) adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- d) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya. Misalnya his datang tiap 2-3 menit.
- e) Datangnya his, apakah sering, teratur atau tidak.

Pembagian dan sifat his

- a) His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show*.
- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin; sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Berkoordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan *ligament*.

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

d. Psikis ibu

Menurut Sari dan Rimandini (2014), psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain

untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membatu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

e. Penolong

Menurut Sari dan Rimandini (2014), Penolong persalinan adalah petugas yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

5. Tahapan Persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti, 2016.

a. Kala I

1) Fase Kala I Persalinan

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontaksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(1) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm

(2) Biasanya berlangsung hingga 8 jam

b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat(kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih).

- (1) Serviks membuka dari 4 sampai 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10cm).
- (2) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- (3) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :
 - (a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - (b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - (c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

6. Mekanisme persalinan (Prawirohardjo, 2018)

a. Turunnya kepala

Turunnya kepala dibagi dalam :

- 1) Masuknya kepala ke PAP pada primigravida terjadi saat usia kehamilan 36-37 minggu, sedangkan pada mutigravida terjadi saat permulaan persalinan.

Ada 2 macam asinklitismus, yaitu :

- 2) Asinklitismus posterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati sympisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan.

a) Asinklitismus anterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promtorium dan tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang.

3) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II, sedangkan pada multigravida majunya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

4) Fleksi

Setelah kepala turun, maka kepala akan mendapatkan tekanan dari pinggir PAP, serviks, dan dasar panggul maka terjadilah gerakan fleksi. Ubun-ubun kecil terlihat lebih rendah dari pada ubun-ubun besar dan diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) akan menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm).

5) Putaran paksi dalam

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

6) Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, maka lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil,

dahi, mata, hidung, mulut dan seluruh bagian kepala sebagai akibat terjadinya gerakan ekstensi dari kepala.

7) Putaran paksi luar

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

8) Ekspulsi

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

7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesse dan Keane ialah :

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
 - 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
 - 3) Pengurangan rasa sakit
 - 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
 - 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman
- (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

d. Positioning dan Aktifitas

a) Duduk atau setengah duduk

Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau mensupport perineum (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

b) Posisi merangkak

- (1) Membantu bayi melakukan rotasi
- (2) Peregangan minimal pada perineum (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

c) Berjongkok atau berdiri

- (1) Memperbesar ukuran panggul : menambah 28% ruang outletnya

- (2) Memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum(Walyani dan Purwoastuti, 2016).

d) Berbaring miring ke kiri

- (1) Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi
- (2) Membantu mencegah terjadinya laserasi(Walyani dan Purwoastuti, 2016: 29).

e) Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang atau lithotomi :

- (1) Dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi
- (2) Dapat menambah rasa sakit
- (3) Bisa memperlama proses persalinan
- (4) Lebih sulit bagi ibu ntuk melakukan pernafasan
- (5) Membuat buang air lebih sulit
- (6) Membatasi pergerakan ibu
- (7) Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya
- (8) Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit
- (9) Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum
- (10) Bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung
(Walyani dan Purwoastuti, 2016).

e. Pengurangan Rasa Nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery (Walyani dan Purwoastuti, 2016) :

- (1) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- (2) Pengaturan posisi
- (3) Relaksasi dan latihan pernafasan
- (4) Istirahat dan priivasi
- (5) Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur yang akan dilakukan
- (6) Asuhan diri
- (7) Sentuhan dan masase
- (8) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaka
- (9) Pijatan ganda pada pinggul
- (10) Penekanan pada lutut
- (11) Kompres hangat dan kompres dingin
- (12) Berendam
- (13) Pengeluaran suara
- (14) Visualisasi dan pemusatan perhatian
- (15) Musik

8. 60 Langkah Asuhan Persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah

komplikasi. Menurut (Prawirohardjo, 2018), Asuhan Persalinan Normal

terdiri 60 langkah yakni :

60 Langkah APN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati tanda dan gejala kala dua <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan spingter anal membuka 2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set. 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawa siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengerigkan tangan dengan handuk bersih 5. Memakai sarung tangan steril unruk semua pemeriksaan dalam. 6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabunf suntik (dengan memakai sarung tangan disinfektan tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set tanpa mengontaminasi tabung suntik) 7. Memberisihkan vulva dan perineum,menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kasa atau kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, memberisihkannya dengan seksaa dengan cara menyeka dari depan ke belakang membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan. 8. Dengan menggunakan teknik aseptiic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah 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 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin0.5 % selama 10 menit.mencuci kedua tangan. 10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit) 11. Memberiitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. <ol style="list-style-type: none"> a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan untuk memberi cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, rujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set.
 17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan

- lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi.
 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm daei pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
 30. Memberiikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jikaibu menghendaki.
 31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
 33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 unit I.M. di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar.
Penegangan tali pusat terkedali
 34. Memindahkan klem pada tali pusat.
 35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta bantuan ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : ulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M., nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantong plastic atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Memberisihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Memberisihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontamisasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

1. Pengkajian

a. Data subjektif

1) Biodata

Nama ibu, nama suami, umur ibu : 20 – 35 tahun, umur suami,
agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, alamat.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules sejak pukul ... WIB, disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak jam ... WIB, pinggangnya terasa sakit yang menjalar kedepan dan rasa sakit yang timbul itu hilang timbul.

3) Riwayat Menstruasi

Digunakan untuk memperoleh gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi klien. Menarche : 12-16 tahun, siklus 23-32 hari , lamanya 5-7 hari, banyaknya 50-70 cc/hari, dismenorhea sebelum/saat/sesudah haid, keluhan : ada / tidak ada.

4) Riwayat Perkawinan

Data ini perlu dikaji untuk gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Pertanyaan yang dianjurkan usia saat menikah, status pernikahan sah/tidak, lama pernikahan, perkawinan ke berapa.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

a) Ditanyakan pada ibu yang pernah hamil. Apakah kehamilan yang dulu keadaannya biasa sampai saat dilahirkan ataukah pernah mengalami kelainan.

b) Ditanyakan persalinan pada ibu tentang persalinan yang pernah dialaminya. Apakah persalinannya lancar, biasa atau tidak pernah mengganggu keadaan ibu, apakah ibu tidak pernah mengalami kelainan.

c) Ditanya keadaan masa nifas yang lalu. Apakah masa nifas yang lalu itu dalam keadaan normal atautkah ada kelainan.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT (hari pertama haid terakhir) dikaji untuk mengetahui usia kehamilan dan agar dapat menentukan TP (tapsiran persalinan) sehingga dapat dipastikan kehamilan aterm terkait dengan penatalaksanaan yang akan diberikan.

7) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama penggunaan, dan keluhan selama menggunakan.

8) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan dapat digunakan sebagai pertanda akan adanya penyulit selama proses persalinan.

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola nutrisi

Data ini perlu diketahui untuk mendapatkan gambaran klien dalam mencukupi asuhan gizinya selama hamil dan awal persalinan.

b) Pola eliminasi

Memasuki persalinan, umumnya ibu bersalin mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi, seperti sering buang air kecil dan susah buang air besar. Hal ini

disebabkan karena penekanan kandung kemih dan rectum oleh kepala janin.

c) Pola istirahat

Pada proses persalinan, umumnya ibu mengalami gangguan tidur dikarenakan rasa cemas dan gelisah.

d) Personal hygiene

Personal hygiene sangat penting untuk dikaji, apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama daerah genitalia. Pada saat persalinan, ibu bersalin memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene terutama vulva hygiene.

10) Pola Psikososial dan Budaya

a) Psikososial

Untuk mengetahui bagaimana keadaan psikologis ibu dalam menghadapi persalinannya. Pada ibu bersalin umumnya mengalami kecemasan dan gelisah dalam menghadapi proses persalinan.

b) Budaya

Untuk mendapatkan data kepada siapa bidan memerlukan pendekatan kepada keluarga.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal(90-120/60-90 mmHg), N: normal (60-90 x/menit), RR: normal (16-24

x/menit), S: normal (36,5-37,5° C), BB: (kenaikan berat badan sesuai dengan umur kehamilan akan mengalami peningkatan hingga 9-13,5 kg dari BB sebelum hamil), TB: \geq 145 cm, LILA: normal (23,5 – 26 cm).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : bersih, warna hitam, tidak rontok
- b) Muka : ekspresi tampak cemas, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d) Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip.
- e) Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak stomatitis, tidak caries, gusi tidak berdarah.
- f) Telinga : simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran.
- g) Leher : tidak teraba pembesaran vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.
- h) Dada : simetris, tidak terdengar mengi dan ronkhi.
- i) Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting, susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum +/-.

- j) Abdomen : terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi.
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah proc.xypoideus – pertengahan antara proc.xypoideus dan pusat, (30-33 cm), pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba punggung bayi dan bagian kiri teraba bagian kecil janin (puka) atau pada bagian kiri perut ibu teraba punggung bayi dan bagian kanan teraba bagian kecil janin (puki)
- Leopold III : Pada bagian atas simpisis teraba kepala, tidak bias digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen/konvergen.
- DJJ : (+), punctum maksimum 2-3 jari disebelah kanan/kiri bagian bawah perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 120-160 x/menit.
- His : kuat, frekuensi 2-4 x/menit,lama 20-40 detik
- k) Genitalia : keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada luka bekas jahitan di perineum, tidak

ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka, ketuban (+/-), tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan (1-10), Hodge (I/II/III/IV) UUK, molase (-)

l) Anus : tidak ada hemoroid, bersih, membuka

m) Ekstremitas

Atas : simetris, tidak ada oedema

Bawah : simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patela (+/+)

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium : Hb : > 11 %, protein Urine : (-), reduksi urin : (-)

2. Interpretasi data

a. Diagnosa

Ny. "...” G()P()A() umur (20-35) tahun inpartu kala I fase laten/fase aktif.

Data Subjetif :

ibu mengatakan ingin melahirkan anaknya yang ke ..., ibu mengatakan merasakan sakit pada perut yang menjalar ke bawah sampai kepinggang... WIB, disertai keluarnya lendir bercampur darah sedikit.

Data Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal(90-120/60-90 mmHg), N: normal (60-90 x/menit), RR: normal (16-24 x/menit), S: normal (36,5-37,5° C), BB: (kenaikan berat badan sesuai dengan umur kehamilan akan mengalami peningkatan hingga 9-13,5 kg dari BB sebelum hamil), TB: \geq 145 cm, LILA: normal (23,5 – 26 cm); konjungtiva anemis, sklera an ikterik; TFU 3 jari dibawah px – pertengahan antara px dan pusat, (30-33 cm),DJJ :(+), kuat dan teratur, frekuensi 120-160 x/menit.His :kuat, frekuensi 2-4 x/menit,lama 20-40 detik; Genitalia : pada vulva keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka, ketuban (+/-), tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan (1-10), Hodge (I/II/III/IV) UUK, molase (-)

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

- (1) Support mental
- (2) Pemenuhan nutrisi dan cairan
- (3) Teknik relaksasi
- (4) Pemantauan dengan partograf

3. Antisipasi diagnosa

Tidak ada

4. Tindakan segera atau kolaborasi

Tidak ada

5. Intervensi

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini
- b. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan makanan dan cairan selama persalinan sesuai kebutuhan
- c. Ajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri persalinan.
- d. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu.
- e. Siapkan peralatan persalinan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi, obat-obatan.
- f. Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf .

6. Implementasi

Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana dan keadaan pasien.

7. Evaluasi

Catatan perkembangan dengan metode SOAP

Kala II

1. Pengkajian

- a. Data subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan rasa mules-mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal(90-120/60-90 mmHg), N: normal (60-90 x/menit), RR: normal (16-24 x/menit), S: normal (36,5-37,5 °C)

2) Pemeriksaan fisik

a) Abdomen : DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 120-160 x/menit; his : kuat, frkuensi 1-5 x/menit, lamanya 20-40 detik.

b) Genitalia : vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban +/-, pemebukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK kiri/kanan depan dan penurunan bidang Hodge II-IV.

2. Interpretasi data

a. Diagnosa Kebidanan

Inpartu kala II

Data Subjektif :

ibu mengatakan rasa mules-mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB.

Data Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal(90-120/60-90 mmHg), N: normal (60-90 x/menit), RR: normal (16-24 x/menit), S: normal (36,5-37,5 °C); DJJ kuat, irama teratur, frekuensi

120-160 x/menit; his : kuat, frkuensi 1-5 x/menit, lamanya 20-40 detik; vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban +/-, pemebukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK kiri/kanan depan dan penurunan bidang Hodge II-IV.

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

- 1) Bimbingan meneran
- 2) Dukungan dan pendamping persalinan

3. Antisipasi diagnose

Tidak ada

4. Tindakan segera atau kolaborasi

Tidak ada

5. Intervensi

- a. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan keluarga mendampingi dan memberiiikan support mental kepada ibu
- c. Bantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran
- d. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his
 - 1) Istirahat diantara kontraksi
 - 2) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II
- e. Lakukan asuhan persalinan normal

6. Implementasi

Implementasi sesuai dengan rencana

7. Evaluasi

Catatan perkembangan dengan metode SOAP

Kala III

1. Pengkajian

1) Data Subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih teras mules.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal(100/60-130/90 mmHg), N: normal (60-90 x/menit), RR: normal (16-24 x/menit), S: normal (36,5-37,5°C)

b) Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras(globular)

Genitalia : terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan tidak lebih dari 200 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

2. Interpretasi data

a. Diagnosa kebidanan

Inpartu Kala III

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih teras mules.

Data Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal(100/60-130/90 mmHg), N: normal (60-90 x/menit), RR: normal (16-24 x/menit), S: normal (36,5-37,5° C), TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (Globular), terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan tidak lebih dari 200 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1) Massase uterus

2) IMD

3. Antisipasi diagnosa

Tidak ada

4. Tindakan segera atau kolaborasi

Tidak ada

5. Intervensi

- a. Beritahu ibu dan suntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM
- b. Jepit dan potong tali pusat
- c. Lakukan IMD
- d. Lakukan PTT
- e. Lakukan massase selama 15 detik
- f. Ajarkan keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
- g. Cek kelengkapan plasenta
- h. Evaluasi perdarahan dan laserasi

6. Implementasi

Implementasi sesuai dengan rencana

7. Evaluasi

Catatan perkembangan dengan metode SOAP.

Kala IV

1. Pengkajian

- a. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan ari-arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran anaknya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal(100/60-130/90 mmHg), N: normal (60-90 x/menit), RR: normal (16-24 x/menit), S: normal (36,5-37,5° C)

2) Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (Globular), kandung kemih kosong

Genitalia : pada vulva perdarahan tidak lebih ari 200 cc, tidak ada/ada robekan jalan lahir.

2. Interpretasi data

a. Diagnosa kebidanan

Inpartu kala IV

Data subjektif :

Ibu mengatakan ari-arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran anaknya.

Data Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal(100/60-130/90 mmHg), N: normal (60-90 x/menit), RR: normal (16-24 x/menit), S: normal (36,5-37,5° C), TFU dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (Globular), kandung kemih kosong, pada vulva perdarahan tidak lebih ari 200 cc, tidak ada/ada robekan jalan lahir.

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

- 1) Pemenuhan nutrisi dan cairan
- 2) Mobilisasi dini
- 3) Bimbingan dan dorongan untuk BAK
- 4) Hygiene dan kenyamanan pasien
- 5) Pemantauan selama 2 jam

3. Antisipasi diagnosa

Tidak ada

4. Tindakan segera atau kolaborasi

Tidak ada

5. Intervensi

- a. Lakukan pemantauan kala IV secara berkala
- b. Bersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian
- c. Bantu dan bombing ibu untuk BAK
- d. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- e. Lakukan perawatan BBL
- f. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum
- g. Dekontaminasi alat dan tempat bersalin
- h. Lengkapi partograf

6. Implementasi

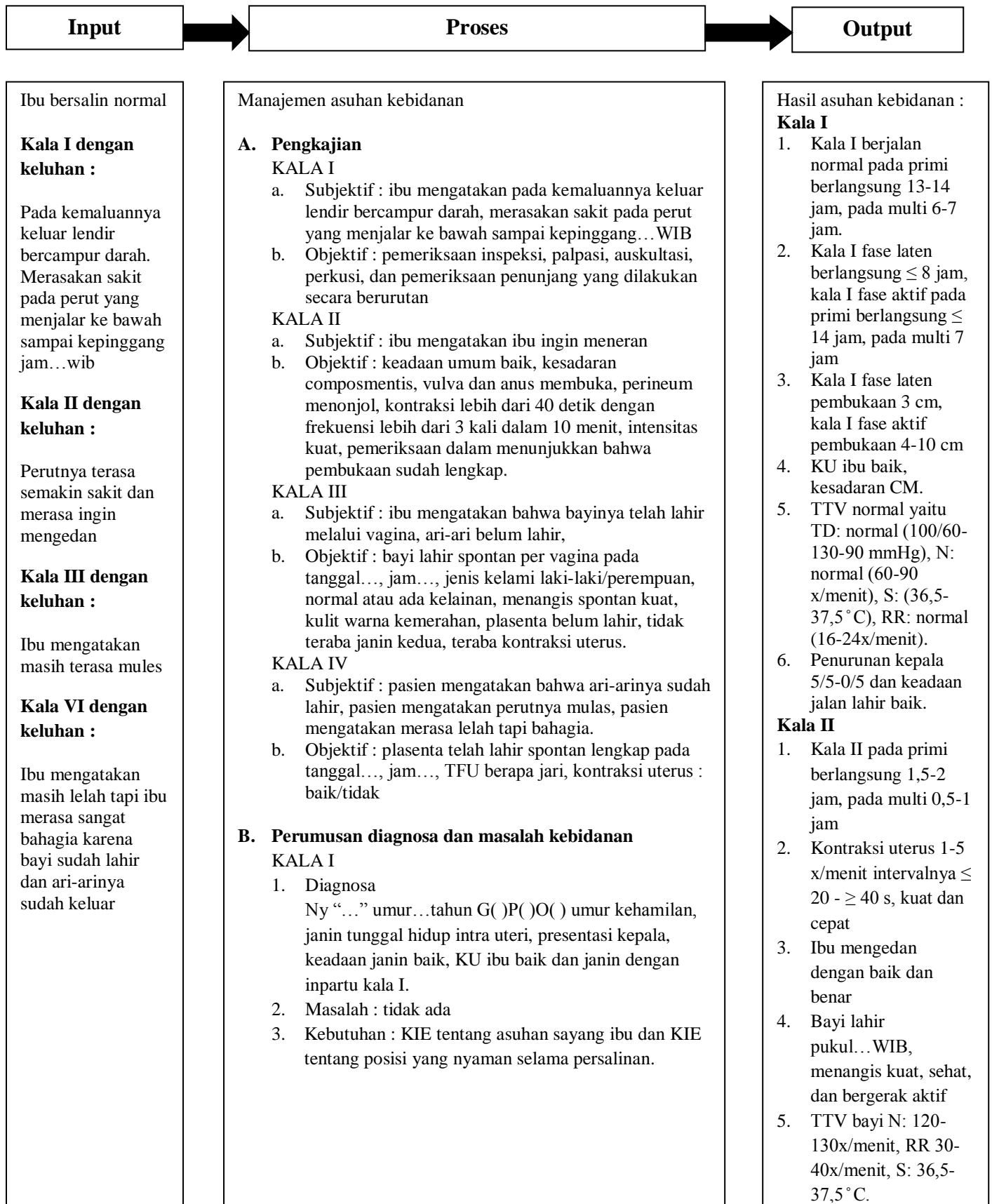
Implementasi sesuai dengan rencana

7. Evaluasi

Catatan perkembangan dengan metode SOAP

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.2 Kerangka Konseptual



KALA II

1. Diagnosa : Ny. "...” umur... tahun G()P()O() umur kehamilan, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala, keadaan janin baik, KU ibu baik dan janin dengan inpartu kala II.
2. Masalah : tidak ada
4. Kebutuhan : KIE tentang posisi yang nyaman selama persalinan dan KIE tentang meneran yang baik dan efektif.

KALA III

1. Diagnosa : Ny "...” umur... tahun P()O() KU ibu dan janin baik, inpartu kala III.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : pemenuhan asupan nutrisi

KALA IV

1. Diagnosa : Ny "...” umur... tahun P()O() KU ibu dan janin baik, inpartu kala IV.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : KIE tentang massase uterus dan mobilisasi dini.

C. Tindakan

1. Kala I : ketidaknyamanan selama proses persalinan, pemberian informasi kepada pasien dan keluarga, mengatasi cemas dan mempersiapkan partus set, alat resusitasi, da obat-obatan, pantau ibu dengan partograf
2. Kala II : atur posisi, penuhi kebutuhan hidrasi, libatkan suami dalam proses persalinan, berikan dukungan mental dan spiritual dan lakukan asuhan persalinan normal sesuai APN 60 langkah
3. Kala III : menyuntikkan oksitosin 10 unit, PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), masase uterus
4. Kala IV : lakukan pemantauan intensif pada pasien, pantau jumlah pendarahan, penuhi kebutuhan pasien kala IV, lakukan perawatan BBL, dekontaminasi alat dan lengkapi partograf

D. Evaluasi

Dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan kebidanan

E. Pendokumentasian

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

Kala III

1. Kala III berlangsung 15-30 menit
2. Uterus berkontraksi dengan baik (Globular)
3. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
4. Pengeluaran darah ≥ 200 cc.

Kala IV

1. Kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pasca lahir bayi
2. KU ibu baik, TTV normal yaitu TD: normal (100/60-130-90 mmHg), N: normal (60-90 x/menit), S: (36,5-37,5° C), RR: normal (16-24x/menit).
3. Uterus berkontraksi dengan baik (Globular), kandung kemih kosong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelaahan kasus.

Penelitian melakukan pengumpulan data dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara subjektif dan objektif. Selanjutnya menegakkan diagnose dan masalah kebidanan dan menentukan kebutuhan ibu bersalin tersebut. Menentukan rencana asuhan yang akan dilakukan, menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan tersebut. Asuhan pada ibu bersalin akan didokumentasikan sesuai dengan 7 langkah varney. Evaluasi dilakukan secara terus menerus dan perkembangan asuhan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Tempat Dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di PMB “H” Kota Bengkulu tanggal 15 Juli 2021.

C. Subyek

Subyek studi kasus ini yaitu satu orang ibu bersalin mulai dari Kala 1- sampai Kala IV di PMB “H” Kota Bengkulu.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan adalah format asuhan kebidanan dalam penelitian ini adalah varney dan SOAP. Alat-alat pemeriksaan fisik dan partus set untuk menunjang penelitian. Lembar perkumpulan data primer observasi, wawancara langsung pada responden, pemeriksaan fisik pada subjek kasus.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Anamnese

Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini dilakukan dengan cara pembicaraan informal kepada ibu bersalin, keluarga, dan bidan untuk mendapatkan data subjektif.

2. Kajian dokumen

Kasus ini didapatkan melalui Kajian dokumen yang berupa laporan visualisasi buku KIA, dan buku register PMB.

3. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data berupa pengkajian awal ibu bersalin dan observasi kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, DJJ, dan his. Pemeriksaan vagina setiap 4 jam sekali, pengukuran suhu setiap 2-4 jam sekali, dengan menggunakan instrumen lembar observasi dan lembar partograf. Selain itu, untuk penanganan asuhan persalinan normal yaitu menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah.

F. Alat Dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin : tensimeter, stetoskop, dopler, termometer, stopwatch/jam tangan dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format pengkajian data subjektif dan objektif dan Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, Buku KIA.
4. Partograf

G. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Notoatmodjo (2012), meliputi sebagai berikut :

1. *Informend concent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan

inisial dan memberii nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

H. Jadwal Kegiatan

Waktu yang digunakan dalam melaksanakan penelitian dimulai dari bulan Juli 2021. Jadwal penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021”

Table 3.1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni
I	Pendahuluan					
	Mengidentifikasi masalah					
	Pengambilan judul					
	Pembuatan Proposal					
	Ujian proposal					
	Perbaikan proposal					
	Pengurusan izin					
II	Pelaksanaan penelitian					
	Pengelolaan data					
III	Penyusunan laporan					
IV	Seminar					
V	Perbaikan Seminar					

Table 3.2 Jadwal Kegiatan Selama Studi Kasus

No	Waktu Pelaksanaan	Rencana asuhan
1.	Kala I	<ul style="list-style-type: none"> a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini b. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan) dan cairan selama persalinan sesuai kebutuhan c. Melakukan masase punggung dan Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi persalinaan kala I d. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu e. Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf
2.	Kala II	<ul style="list-style-type: none"> a. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan b. Anjurkan keluarga mendampingi dan memberiiikan support mental kepada ibu c. Bantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran d. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his e. Istirahat diantara kontraksi f. Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II g. Lakukan asuhan persalinan normal
3.	Kala III	<ul style="list-style-type: none"> a. beritahu ibu dan suntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM b. Jepit dan potong tali pusat c. Lakukan IMD d. Lakukan PTT e. Lakukan masase uterus selama 15 detik f. Ajarkan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi g. Cek kelengkapan plasenta h. Evaluasi perdarahan daan laserasi
4.	Kala IV	<ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan pemantauan kala IV secara berkala b. Bersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban memantau ibu untuk mengganti pakain c. Bantu dan bombing ibu untuk BAK d. Anjurkan ibu untuk mobilisasi e. Lakukan perawatan BBL

		<ul style="list-style-type: none">f. Anjurkan keluarga untuk memberii ibu makan dan minumg. Dekontaminasi alat dan tempat bersalinh. Lengkapi partograf
--	--	---

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Juli 2021 di PMB “H” Kota Bengkulu yang berada di Jln. Soeprapto Dalam No. 7 RT 40 RW 66, Kelurahan Betungan, Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu dengan batas wilayah:

- a. Sebelah Barat : Bumi Ayu
- b. Sebelah Timur : Betungan
- c. Sebelah Utara : Pagar Dewa
- d. Sebelah Selatan : Jln. Soeprapto Dalam

Pelayanan yang diberikan di PMB “H” adalah pelayanan ibu, anak, remaja, dan usila. Tenaga kerja terdiri dari 3 orang yaitu, 1 orang bidan bernama Herma dan 2 orang asisten bernama Bella dan Denni. Pada saat pengkajian peneliti melakukan pengkajian di PMB “H” kota Bengkulu.

A. Hasil

Pada BAB ini penulis akan menguraikan pembahasan mengenai kasus yang telah diambil oleh penulis dari pengkajian sampai evaluasi. Data yang digunakan pada studi kasus ini adalah data primer, didapatkan

penulis melalui observasi langsung, pembahasan akan diuraikan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Data Subjektif Dan Objektif Pada Ibu Bersalin Ny.H Di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

1) Kala I (09.49 WIB)

Data Subjektif : Nama Ibu Ny. H, umur 39 tahun, G₂P₁A₀, agama: Islam, suku: Sunda, pendidikan : SD, pekerjaan: IRT, Alamat: Betungan (belakang Elpiji). Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules sejak tanggal 15 Juli 2021 pukul 05.30 WIB dengan keluhan keluar air air dari alat kemaluan, jam 09.49 ibu datang ke klinik mengatakan keluar lendir bercampur darah, pinggangnya terasa sakit yang menjalar kedepan dan rasa sakitnya hilang timbul. Dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm.

Data Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5° C, BB sebelum hamil: 60 Kg, BB sekarang: 72 Kg, TB: 153 cm, LILA: 26 cm. Pemeriksaan umum: Muka: ekspresi tampak cemas, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra. Leher: tidak teraba pembesaran vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. Payudara: simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum +. Abdomen:

terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, Leopold I: TFU pertengahan antara proc.xypoideus dengan pusat, 31 cm, pada fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah yang teraba keras (punggung kanan/puka) dan bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas). Leopold III : Pada bagian atas simpisis teraba bulat, keras , sudah tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP). Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen, 3/5. DJJ : (+), punctum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit. His : kuat, frekuensi 4x/ 10 menit, lama 35 detik. Genitalia: keluar lendir bercampur darah sedikit, perineum utuh, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka, portio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung, Hodge III, UUK kanan depan. Anus : tidak ada hemoroid, bersih, membuka. Ekstremitas Atas: simetris, kuku jari tidak pucat, tidak ada oedema. Ekstremitas Bawah: simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patela (+/+). Hb : 11,6 gr%, Protein Urine : (-), Reduksi urin : (-).

2) Kala II (11.30 WIB)

Data Subjektif : ibu mengatakan rasa mules-mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB

Data Objektif : Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, TD: 120/80 mmHg, N : 84x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,6° C. DJJ: kuat, irama teratur, frekuensi 140 x/menit. His: kuat, frekuensi 5 x/menit, lamanya 75 detik. Genitalia: vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban (-) pecah pukul 11.20 WIB, pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK kanan depan dan penurunan bidang Hodge III-IV.

3) Kala III (11.55 WIB)

Data Subjektif : ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih teras mules.

Data Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis, TD: 120/80mmHg, N: 84 x/menit, RR : 24 x/menit, S:36,6°C.

Abdomen: TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular), Genitalia: terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan ± 150 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

4) Kala IV (12.05 WIB)

Data Subjektif : ibu mengatakan ari-arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran anaknya.

Data Objektif : Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, TD: 120/80 mmHg, N : 82x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5 °C, Abdomen: TFU dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (Globular), kandung kemih kosong, Genitalia : perdarahan ±150 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

2. Interpretasi Data pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

1) Kala I

Diagnosa : Ny. “H”, umur 39 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

2) Kala II

Ny “H” umur 39 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II

3) Kala III

Ny “H” umur 39 tahun post partum kala III

4) Kala IV

Ny “H” umur 39 tahun post partum kala IV.

3. Diagnosa/Masalah Potensial pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Tidak ada ditemukan masalah potensial pada Ny. H pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

5) Kebutuhan Segera pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu
Tahun 2021

Pada kasus Ny. H tidak memerlukan tindakan segera, hanya diperlukan asuhan kebidanan persalinan normal.

6) Rencana Tindakan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H”
Kota Bengkulu Tahun 2021

1) Kala I

Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga, penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, atur aktivitas dan posisi ibu, ibu dianjurkan untuk berjalan dan berbaring dalam posisi miring kiri, ajarkan ibu teknik meneran yang baik, fasilitasi ibu untuk buang air kecil, hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan, berikan sentuhan atau pijatan pada pinggang serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, siapkan partus set, alat resusitasi, obat-obatan, pakaian ibu dan bayi, lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam.

2) Kala II

Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan keluarga mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu,

membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran, pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his, lakukan asuhan persalinan normal.

3) Kala III

Beritahu ibu dan suntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM, jepit dan potong tali pusat, lakukan IMD, lakukan PTT, lakukan massase selama 15 detik, cek kelengkapan plasenta, evaluasi perdarahan dan laserasi.

4) Kala IV

Bersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan ibu, dekontaminasi alat dan tempat bersalin agar bakteri mati dan tidak menular pada orang lain, anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu untuk mengganti tenaga ibu selama proses persalinan, lakukan perawatan BBL segera untuk mencegah terjadinya komplikasi. bantu dan bimbing ibu untuk BAK, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan sehingga dapat membuat lochea keluar dengan lancar dan mencegah infeksi, lakukan pemantauan kala IV secara berkala, meliputi vital sign, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit dan suhu setiap 1 jam sekali, dan lengkapi partograf.

7) Tindakan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

1) Kala I

Pukul 10.00 WIB : Memberitahu ibu tentang perkembangan dan kemajuan persalinan. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu. Membantu mengatur aktivitas dan posisi ibu. Menganjurkan untuk berjalan, atau berbaring dalam posisi miring kiri. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat. Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil. Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan. Memberikan sentuhan, pijatan pada pinggang serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Mempersiapkan partus set, alat resusitasi, obat-obatan, pakaian ibu dan bayi. Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus. Melakukan PD ulang atas indikasi ibu mengatakan ingin meneran dan BAB. Pembukaan lengkap pukul WIB.

2) Kala II

Pukul 11.20 WIB : Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Menganjurkan

keluarga mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu. Membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his. Lakukan asuhan persalinan normal. Bayi lahir pukul 11.30 WIB.

3) Kala III

Pukul 11.55 WIB : Memberitahukan ibu akan disuntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM, Menjepit dan memotong tali pusat, Melakukan IMD, Melakukan PTT, Melakukan massase uterus selama 15 detik. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi. Mengecek kelengkapan plasenta. Mengevaluasi perdarahan dan laserasi. Plasenta lahir pukul : 12.05 WIB.

4) Kala IV

Pukul 12.10 WIB : Membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan ibu. Mendekontaminasi alat dan tempat bersalin agar bakteri mati dan tidak menular pada orang lain. Mengajarkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu untuk mengganti tenaga ibu selama proses persalinan. Melakukan perawatan BBL segera untuk mencegah terjadinya komplikasi. Membantu dan membimbing ibu untuk BAK. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan sehingga dapat membuat lochea keluar dengan lancar dan mencegah infeksi. Melakukan pemantauan

kala IV secara berkala, meliputi vital sign, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit dan suhu setiap 1 jam sekali, dan lengkapi partograf.

8) Evaluasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

1) Kala I

Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan. Ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai upaya persiapan kelahiran bayi. Ibu memilih untuk jalan-jalan terlebih dahulu, lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri. Ibu mengerti teknik meneran yang baik. Ibu buang air kecil di tempat tidur. Suami ibu dan anggota keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan support dan pijatan didaerah punggung ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Ibu merasa nyaman setelah diberikan sentuhan, pijatan pada punggung serta ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dengan baik dan benar. Pengawasan menggunakan partograf telah dilakukan. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pukul 11.20 WIB : Perineum menonjol dan vulva membuka, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, presentasi kepala, UUK, Hodge III-IV.

2) Kala II

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, suami mendampingi ibu selama persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk dan meneran dengan baik dan benar ketika ada his. Pukul 11.30 WIB, Bayi lahir spontan, tidak ada lilitan tali pusat, langsung menangis, bernapas spontan teratur, kulit kemerahan, gerakan aktif, JK: Perempuan, BB: 2600 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm.

3) Kala III

Pukul 11.55 WIB ibu telah disuntik oksitosin pada 1/3 paha kanan atas bagian luar 10 UI secara IM. Tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan penjepit tali pusat. IMD telah dilakukan. PTT telah dilakukan . Pukul 12.05 WIB, plasenta lahir lengkap. Uterus teraba keras (Globular), dan berkontraksi dengan baik.

4) Kala IV

Ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti. alat dan tempat sudah bersih dan sudah didekontaminasi. ibu sudah makan dan minum. perawatan BBL sudah dilakukan, bayi sudah diberikan salep mata dan diberikan vitamin-K. ibu sudah miring kiri dan kanan. Hasil pengawasan kala IV : Pukul 12.15 WIB : TD 125/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,5° C, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc. Pukul 12.30 WIB : TD 125/80 mmHg, N 84x/menit, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-). Pukul 12.45 WIB :

TD 126/80 mmHg, N 84x/menit, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-). Pukul 13.00 WIB : TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-). Pukul 13.30 WIB : TD 110/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,5° C, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-). Pukul 14.30 WIB : TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-).

9) Kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Hasil yang diperoleh melalui pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang ditemukan. Dalam teori persalinan normal pada kala 1 fase aktif pada primi berlangsung 6 jam (Fitriana, 2020). Pada praktik yang ditemukan, fase aktif dari pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap ditempuh dalam waktu 40 Menit. Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena dengan his yang adekuat, portio tipis, mobilisasi ibu baik dimana ibu berjalan-jalan, tidur dalam posisi miring dari pembukaan 8 cm sampai pembukaan lengkap. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kala II-kala IV kasus yang ditemukan.

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.H G₂P₀A₀ dengan persalinan normal dilakukan menggunakan 7 langkah Varney dan dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Asuhan diberikan pada tanggal 15 Juli 2021 dari kala I fase aktif- kala IV. Persalinan kala I, observasi dimulai sejak ibu datang ke bidan yaitu pukul 09:49 WIB dengan pembukaan 8 cm, observasi dilakukan dari pembukaan 8 sampai dengan lengkap \pm 40 Menit.

Keluhan yang dialami ibu selama proses persalinan kala I yaitu mules disertai keluar lendir bercampur darah, rasa nyeri pinggang menjalar sampai ke perut bagian bawah dan sekitarnya hilang timbul tetapi semakin sering. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu : 36,5° C, his : kuat, frekuensi 4x/ 10 menit, lama 35 detik, DJJ : (+) 140 x/menit kuat dan teratur, genitalia : vulva dan vagina keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartolin, tidak ada oedema, tidak ada varises, pemeriksaan dalam : portio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban positif, tidak ada bagian yang menumbung, Hodge III, petunjuk UUK kanan depan, molase tidak ada.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitriana Dan Nurwiandani (2020) yaitu : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, kalau dibawa berjakan tambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, *Bloody Show*, *Premature Rupture Of*

Membrane, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir, hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, maka dapat ditegakkan diagnose Ny.H G₂P₁A₀ umur 39 tahun, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Berdasarkan diagnosa, maka perencanaan dikala I dilakukan sesuai rencana, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani dan Purwoastuti, 2016). yakni Asuhan fisik dan psikologis, kehadiran seorang pendamping secara terus menerus, Pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya, informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setelah dilakukan pemantauan kala I , hal ini sesuai dengan Mutmainnah, dkk (2017) bahwa lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Berdasarkan hitungan *friedman*, pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Pada penelitian ini kala I berlangsung selama 6 jam. Dapat ditarik kesimpulan ada perbedaan antara teori dan praktik pada kala I ini.

Penatalaksanaan kala II, yakni membantu proses persalinan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.H kala II berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi secara keseluruhan. Proses ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Prawirahardjo (2018) yang menyatakan rata-rata lama persalinan kala II pada Multigravida yaitu 50 menit sampai maksimal 2 jam, sedangkan pada multigravida memiliki rata-rata 20 menit sampai maksimal 1 jam. Pada penelitian ini di

kala II ada perbedaan antara teori dan praktik, pada penelitian ini kala II hanya berlangsung selama 10 menit.

Penatalaksanaan kala III adalah melakukan manajemen aktif kala III yang sesuai prosedur pada langkah APN. Kala III berlangsung sekitar 5 menit sampai plasenta lahir. Melakukan penyuntikan oksitosin setelah 2 menit kelahiran bayi dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan mengeluarkan plasenta. Plasenta lepas setelah 5 menit kelahiran bayi, dan melakukan pemijatan uterus dengan meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Proses ini sesuai dengan pendapat Prawirahardjo (2018) bahwa kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lama kala III bekisar ≤ 30 menit baik pada primigravida maupun pada multigravida.

Pada kala IV penatalaksanaan yang dilakukan selama 2 jam pasca persalinan adalah pantau keadaan kontraksi uterus dan ukuran tinggi fundus, vital sign, perdarahan, kandung kemih dan keadaan umum ibu dan bayi. Pemantauan secara berkala sesuai dengan prosedur pada langkah APN 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, 1 jam kedua 30 menit sekali. Hal ini sesuai dengan teori kala IV persalinan menurut pendapat (Walyani dan Purwoastuti, 2016) yaitu kala IV 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny.H dari kala I fase aktif- kala IV didapatkan hasil pemantauan 2 jam pasca persalinan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C, kontraksi baik, uterus teraba keras (Globular), TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 30 cc, keadaan umum ibu dan bayi baik dan sehat. Bayi Ny.H lahir spontan, bayi sehat menangis kuat, dengan berat badan 2.600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar kepala 32 cm. Jadi kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan penulis adalah ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Data Subjektif Dan Objektif Pada Ibu Bersalin Ny.H Di PMB “H”

Kota Bengkulu Tahun 2021

Data Subjektif : Nama Ibu Ny. H, umur 39 tahun, G₂P₁A₀, agama:

Kala I : Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules sejak tanggal 15 Juli 2021 pukul 05.30 WIB.

Kala II : ibu mengatakan rasa mules-mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB.

Kala III : ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih teras mules.

Kala IV : ibu mengatakan ari-arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran anaknya.

Data Objektif :

Kala I : Tanda Vita batas normal, pembukaan 8 cm.

Kala II : Tanda vital batas normal, vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran , tekanan pada anus, perineum menonjol.

Kala III: Tanda Vital batas normal, terlihat tali pusat memanjang dan pendarahan ±150 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

Kala IV : tanda vital dalam batas normal, TFU dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (Globular), kandung

kemih kosong, Genitalia : perdarahan ± 150 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

B. Interpretasi Data pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Kala I

Diagnosa : Ny. “H”, umur 39 tahun, G₂P₁A₀, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Kala II

Ny “H”,Umur 39 tahun inpartu kala II.

Kala III

Ny “H”,Umur 39 tahun inpartu kala III. Masalah: tidak ada.

Kala IV

Ny “H”,Umur 39 tahun inpartu kala IV. Masalah: tidak ada.

C. Diagnosa/Masalah Potensial pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Tidak ada ditemukan masalah potensial pada Ny. H pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

D. Kebutuhan Segera pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Pada kasus Ny. H tidak memerlukan tindakan segera, hanya diperlukan asuhan kebidanan persalinan normal.

E. Rencana Tindakan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Kala I

Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga

Kala II

Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Kala III

Beritahu ibu dan suntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM, jepit dan potong tali pusat, lakukan IMD, lakukan PTT, lakukan massase selama 15 detik, cek kelengkapan plasenta, evaluasi perdarahan dan laserasi.

Kala IV

lakukan pemantauan kala IV secara berkala.

F. Tindakan kebidanan pada ibu bersalin di Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Kala I

Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus.

Kala II

Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Pada penelitian ini terdapat kesenjangan

antara teori dan praktek yaitu kala II hanya berlangsung selama 10 menit.

Kala III

Memberitahukan ibu akan disuntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM, Menjepit dan memotong tali pusat, Melakukan IMD, Melakukan PTT, Melakukan massase uterus selama 15 detik.

Kala IV

Membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan ibu. Mendekontaminasi alat dan tempat bersalin agar bakteri mati dan tidak menular pada orang lain. Melakukan pemantauan kala IV secara berkala, meliputi vital sign, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit dan suhu setiap 1 jam sekali, dan lengkapi partograf.

G. Evaluasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Kala I

Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan.

Kala II

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap

Kala III

Ibu telah disuntik oksitosi pada 1/3 paha kanan atas bagian luar 10 UI secara IM. Plasenta lahir lengkap. Uterus teraba keras (Globular), dan berkontraksi dengan baik.

Kala IV

Ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti. alat dan tempat sudah bersih dan sudah didekontaminasi.

H. Kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.H di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kala II-kala IV kasus yang ditemukan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka penulis memberikan saran kepada :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi bagi Mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam menerapkan ilmu dan sebagai acuan penelitian berikutnya dan institusi dapat lebih meningkatkan atau menambah referensi, sehingga dapat membantu penulis atau mahasiswa yang akan mengambil kasus yang sama.

2. Bagi praktek mandiri bidan (PMB)

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan terutama bidan. Bidan diharapkan dalam memberikan

asuhan kebidanan dalam persalinan normal dapat melakukan sesuai dengan langkah APN.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti lain dapat melakukan asuhan kebidanan pada persalinan normal secara mandiri dan dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y., & Risneni. (2016). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : CV Trans Info Media .
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Eko, M., & Murni.(2019). Efektifitas Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Bidan Di Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) Di Yogyakarta . 535-536.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2020). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan kebidanan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Jannah, N. (2015). *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi* (E. K. Yudha (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Lailiyana, Ani Laila, Isrowiyatun Daiyah, & Ari Susanti. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Monica Ester & Esty Wahyuningsih (eds.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prawihardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Prawihardjo, S. (2018). *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Praawihardjo.
- Risneni, & Asih, Y. (2016). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: cv Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Walyani, E. S., & Endah, P. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I

Hari/Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2021
Tempat Pengkajian : PMB "H"
Waktu Pengkajian : 10.49.00 WIB
Pengkaji : Yepi Petri

Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

	Ibu	ayah
Nama	: Ny. H	Tn. R
Umur	: 39 tahun	39 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Betungan (Belakang Elpiji)	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules sejak tanggal 15 Juli 2021 pukul 05.30 WIB datang ke bidan pembukaan 8 cm dengan keluhan ada keluar lendir bercampur darah, pinggangnya terasa sakit yang menjalar kedepan dan rasa sakitnya hilang timbul.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari

Lamanya : 5 hari
Banyaknya : 3x ganti pembalut
Keluhan : tidak ada

4) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : sah
Perkawinan ke : 1
Usia saat menikah : 20 tahun
Lama perkawinan : 19 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan jarak kehamilan 19 tahun. Anak pertama lahir tahun spontan, BB/PB 2800/49 cm, tanpa ada penyulit dalam persalinan. Sekarang anak pertama sudah berusia 18 tahun

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

G₂P₁A₀

HPHT : ...Oktober 2020

TP : ...Juli 2021

Usia Kehamilan : 40 Minggu

Tablet Fe : 90 tablet selama kehamilan

Imunisasi TT : Lengkap

ANC

Trimester 1

Jumlah kunjungan : 3x

Keluhan : mual muntah dipagi hari

Trimester 2

Jumlah kunjungan : 5x

Keluhan : tidak ada

Trimester 3

Jumlah Kunjungan : 6x

Keluhan : tidak ada

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

8) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit maupun mendapatkan tindakan operasi dan tindakan apapun

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, Covid-19, Hepatitis, Malaria maupun penyakit menurun seperti DM, Jantung, dan Hipertensi

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Malaria maupun penyakit menurun seperti DM, Jantung, dan Hipertensi.

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola nutrisi

Makan : 3x sehari, jenis makanan : nasi, sayur, lauk dan buah

Minum : 6-8 gelas/hari, jenis minuman : air putih dan susu

b) Pola eliminasi

BAB : 1-2x/hari, konsistensi : lembek, warna : kuning

BAK : 7-8x/hari, warna : putih kekuningan

c) Pola istirahat

Tidur malam : 6-8 jam

Tidur siang : 2 jam

d) Personal hygiene

Mandi : 2x/hari

Keramas : 3x/minggu

Ganti baju : 2x/hari

10) Pola Psikososial, Kultural, dan Spiritual

a) Psikososial

Respon ibu dan keluarga dalam penerimaan terhadap kehamilan dan persalinan sangat senang. dukungan keluarga baik. Hubungan dengan suami baik.

b) Kultural

Pengambilan keputusan ditangan suami.

c) Spiritual

Ibu selalu menjalankan ibadah sesuai kepercayaan yang dianutnya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : compos mentis

Tanda-Tanda Vital

TD: 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

RR: 22 x/menit

S : 36,5°C

BB sebelum hamil : 60 Kg

BB sekarang : 72 Kg

TB : 153 cm

LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan umum

a) Kepala

Muka : ekspresi tampak cemas, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

b) Leher : tidak teraba pembesaran vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.

c) Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum +.

- d) Abdomen : terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi.
- Leopold I : TFU pertengahan antara proc.xypoideus dengan pusat, 31 cm, pada fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah yang teraba keras (punggung kanan/puka) dan bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
- Leopold III : Pada bagian atas simpisis teraba bulat, keras , sudah tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen, 3/5.
- DJJ : (+), punctum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit.
- His : kuat, frekuensi 4x/ 10 menit,lama 35 detik
- e) Genitalia : keluar lendir bercampur darah sedikit, perineum utuh, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka, portio tipis, pembukaan 8 cm,

ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung, Hodge III, UUK kanan depan,

f) Anus : tidak ada hemoroid, bersih, membuka

g) Ekstremitas

Atas : simetris, kuku jari tidak pucat, tidak ada oedema

Bawah : simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patela (+/+)

3) Pemeriksaan penunjang

a) Hb : 11,6 gr%

b) Protein Urine : (-)

c) Reduksi urin : (-)

Interpretasi Data

a. Diagnosa

Ny. "S", umur 39 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Dasar :

1) ibu mengatakan ingin melahirkan anaknya yang kedua dan tidak pernah keguguran.

- 2) ibu mengatakan merasakan sakit pada perut yang menjalar ke bawah sampai kepinggang sejak pukul 05.30 WIB
- 3) Keadaan umum baik
- 4) Ibu tampak meringis kesakitan
- 5) TFU pertengahan antara px dan pusat, 31 cm.
- 6) His : kuat, frekuensi 4x/10 menit, lama 35 detik.
- 7) DJJ :(+), kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit.
- 8) Genitalia : pada vulva keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio tebal/tipis, pembukaan 8 cm, ketuban (+), presentasi kepala, Hodge III, UUK kanan depan, molase (-).

b. Masalah

- 1) Ibu merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.
- 2) Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya.

c. Kebutuhan

Informasi tentang kemajuan persalinan, pengawasan menggunakan partograf (meliputi tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin, kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam), nutrisi yang adekuat, posisi yang nyaman, mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, informasi tentang teknik meneran yang baik, pendamping persalinan, dukungan moril, penerimaan sikap dan tingkah laku, relaksasi saat ada his.

Antisipasi Diagnosa Potensial

Tidak ada

Tindakan Segera

Tidak ada

Intervensi

- a. Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
- b. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- c. Atur aktivitas dan posisi ibu, ibu dianjurkan untuk berjalan atau berbaring dalam posisi miring kiri.
- d. Ajarkan ibu teknik meneran yang baik.
- e. Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- f. Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- g. Berikan sentuhan, pijatan pada pinggang serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- h. Siapkan partus set, alat resusitasi, obat-obatan, pakaian ibu dan bayi.
- i. Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam.

Implementasi

Waktu	Kegiatan	paraf
10.00 WIB	Memberitahu ibu tentang perkembangan dan kemajuan persalinan.	

	Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.	
	Membantu mengatur aktivitas dan posisi ibu, ibu dianjurkan untuk berjalan, duduk di birth ball atau berbaring dalam posisi miring kiri.	
	Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat.	
	Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.	
	Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.	
	Memberikan sentuhan, pijatan pada pinggang serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.	
10.10 WIB	Mempersiapkan partus set, alat resusitasi, obat-obatan, pakaian ibu dan bayi.	
	Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam.	

10.20 WIB	Melakukan PD ulang atas indikasi ibu mengatakan ingin meneran dan BAB	
-----------	---	--

Evaluasi

- a. Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan.
- b. Ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai upaya persiapan kelahiran bayi.
- c. Ibu memilih untuk jalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri.
- d. Ibu mengerti teknik meneran yang baik.
- e. Ibu buang air kecil dibantu di tempat tidur.
- f. Suami ibu dan anggota keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan support dan pijatan didaerah punggung ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri.
- g. Telah diberikan sentuhan, pijatan pada punggung serta ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dengan baik dan benar serta ibu merasa nyaman.
- h. Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus yang semakin sering dan kuat, lakukan pemeriksaan dalam.

- i. Perineum menonjol dan vulva membuka, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, presentasi kepala, UUK, Hodge III-IV (pembukaan lengkap pukul 10.20 WIB).

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II

Hari/Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2021
Tempat Pengkajian : PMB "H"
Waktu Pengkajian : 10.30 WIB
Pengkaji : Yepi Petri

Subjektif

ibu mengatakan rasa mules-mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB.

Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : compos mentis
TD : 120/80 mmHg
N : 84x/menit
RR : 24 x/menit
S : 36,6° C

b. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

DJJ : kuat, irama teratur, frekuensi 140 x/menit

His : kuat, frekuensi 5 x/menit, lamanya 75 detik.

- 2) Genitalia : vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban (-) pecah pukul 10.20 WIB, pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK kanan depan dan penurunan bidang Hodge III-IV.

Analisa

Ibu Inpartu kala II

Penatalaksanaan

Waktu	Kegiatan	Paraf
10.20 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
	Menganjurkan keluarga mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu. Evaluasi : ibu telah melibatkan suaminya dalam proses persalinan	
	Membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his. Evaluasi : ibu memilih posisi setengah duduk dan meneran ketika ada his	
	Lakukan asuhan persalinan normal.	

	<p>Evaluasi : Bayi lahir pukul 10.30 WIB, Bayi lahir spontan, tidak ada lilitan tali pusat, langsung menangis, bernapas spontan teratur, kulit kemerahan, gerakan aktif, JK: Perempuan, BB: 2600 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm.</p>	
--	---	--

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

Hari/Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2021

Tempat Pengkajian : PMB "H"

Waktu Pengkajian : 11.55 WIB

Subjektif

ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih teras mules.

Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : compos mentis

TD : 120/80mmHg

N : 84 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular)

Genitalia : terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan ±150 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

Analisa

Ibu inpartu kala III

Penatalaksanaan

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
11.55 WIB	Beritahu ibu dan suntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM. Evaluasi : ibu bersedia dan telah disuntik pada 1/3 paha kanan atas bagian luar 10 UI secara IM.	
	Jepit dan potong tali pusat. Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan penjepit tali pusat.	
	Lakukan IMD. Evaluasi : IMD telah dilakukan.	
	Lakukan PTT. Evaluasi : PTT dilakukan selama ada kontraksi, plasenta lahir pada pukul 12.05 WIB.	
	Lakukan massase selama 15 detik. Evaluasi : Uterus di massase selama 15 detik, uterus	

	teraba keras (Globular), dan berkontraksi dengan baik.	
	Ajarkan keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan mampu mengecek uterus ibu.	
	Cek kelengkapan plasenta. Evaluasi : Kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat kira-kira 50 cm	
	Evaluasi perdarahan dan laserasi. Evaluasi : perdarahan ± 150 cc dan tidak ada laserasi	

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV

Hari/Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2021

Tempat Pengkajian : PMB "H"

Waktu Pengkajian : 12.15 WIB

Subjektif

ibu mengatakan ari-arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran anaknya.

Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran :compos mentis,

TD : 120/80 mmHg

N : 82x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,5° C

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (Globular), kandung kemih kosong

Genitalia : pada vulva perdarahan ±150 cc, tidak ada/ada robekan jalan lahir.

Analisa

Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Waktu	Kegiatan	Paraf
12.15 WIB	Membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan ibu. Evaluasi : ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti.	
	Dekontaminasi alat dan tempat bersalin agar bakteri mati dan tidak menular pada orang lain. Evaluasi : alat dan tempat sudah bersih dan sudah didekontaminasi.	
	Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan	

	<p>minum pada ibu untuk mengganti tenaga ibu selama proses persalinan.</p> <p>Ev : ibu sudah makan dan minum</p>	
	<p>Melakukan perawatan BBL segera untuk mencegah terjadinya komplikasi.</p> <p>Evaluasi : perawatan BBL sudah dilakukan</p>	
	<p>Membantu dan membimbing ibu untuk BAK menggunakan pispot ditempat tidur.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah BAK</p>	
	<p>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan sehingga dapat membuat lochea keluar dengan lancar dan mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah miring kiri dan kanan</p>	
12.25	<p>Melakukan pemantauan kala IV secara berkala, meliputi vital sign, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit dan suhu setiap 1 jam sekali.</p> <p>Evaluasi : pemantauan kala IV telah dilakukan. Hasil pemantauan terlampir dipartograf.</p>	
13.00 WIB	<p>Melengkapi partograf</p> <p>Evaluasi : partograf sudah dilengkapi</p>	

L

A

M

P

I

R

A

N



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



LEMBARAN BIMBINGAN LTA


NAMA PEMBIMBING 1 : Yuniarti, SST,M.Kes
NIP : 198006052001122001
NAMA : Yepi Petri
NIM : P05140118039
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di Pmb
"H" Kota Bengkulu Tahun 2021


No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu,24 Februari 2021	Pengajuan Judul	Cari data ibu bersalin	
2	Jum'at ,26 Februari 2021	Acc Judul	Mengubah judul dengan kalimat asuhan yang tepat	
3	Selasa,9 maret 2021	Bimbingan Bab I ,II,III	Perbaikan	
4	Rabu,10 maret 2021	Bimbingan Bab I,II,III	Perbaikan	
5	Kamis,29 april 2021	Bimbingan Bab I,II,III	Perbaikan	
6	Jum,at,30 april 2021	Acc Bab I,II,III	Acc proposal dan setuju untuk di seminarkan	
7	Senin,3 Mei 2021	Ujian Proposal	Perbaikan	

8	Selasa, 8 Juni 2021	Bimbingan revisi Ujian Proposal	Acc revisi Proposal	Y
9	Jum'at, 24 Juni 2021	Bimbingan Bab IV, V	Perbaikan	Y
10	Selasa, 27 Juli 2021	Bimbingan Bab IV, V	Acc Lta dan setuju untuk di seminarkan	Y
11	Kamis, 30 Juli 2021	Bimbingan Revisi Hasil LTA	Perbaikan	Y
12	Senin, 3 Agustus 2021	Bimbingan Revisi Hasil LTA	Perbaikan	Y

Halaman
Bimbingan

LAMPIRAN 3

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/3014/2/2021 15 Juli 2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian


Yang Terhormat,
Pmb Hermanelis,Amd.Keb Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Yepi Petri
NIM : P05140118039
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081278562706
Tempat Penelitian : Pmb Herma Nelis,Amd.Keb
Waktu Penelitian : 1
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di Pmb H Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

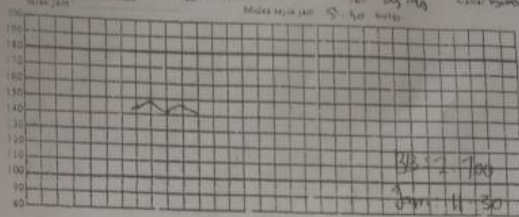
Tembusan disampaikan kepada:

7/22/2021, 9:17

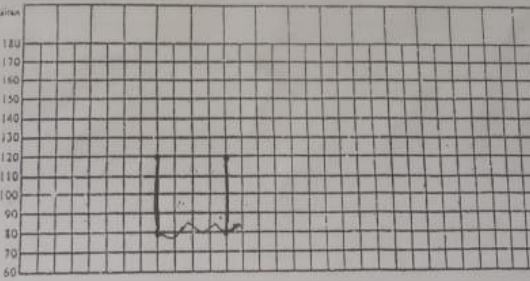
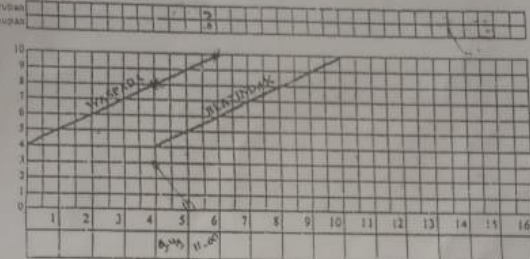
PARTOGRAF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nama Ibu: Haryanti Umur: 35 tahun G.P.I.A.O:
 Tanggal: 05-1-2018 Hari: 05-1-2018 Waktu:
 Model: No:



CATATAN KEJADIAN DAN KASIH:
 5 mg. H. amniotik mengkilap, airnya bening, sedikit berawan, warna kuning kebiruan
 0. kandungan cukup besar dan kecil normal ukuran normal
 10. (20 lb. berat 34 cm panjang 9 cm lingkar kepala 30 cm lingkar dada 30 cm lingkar perut 30 cm berat 3000 gr panjang tali pusat 50 cm panjang tali pusat 50 cm panjang tali pusat 50 cm
 1. mg. H. amniotik bening, sedikit berawan, warna kuning kebiruan
 P. = normal tidak ada keluhan lain



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Makan terakhir : Pukul: Jenis: Porsi: Penolong:
 Minum terakhir : Pukul: Jenis: Porsi: Penolong:



KLINIK PRATAMA MUTIARA AGMA

Jl. Soeprato Dalam RT. 40 RW. 006 Kel. Betungan, Kec. Selebar Kota Bengkulu
Email: mutiaraagmaklinikpratama@gmail.com Tlp. (0736) 5517472



SURAT KETERANGAN

Nomor : 15 / MM / SK / 51 / 2021

Yang bertandatangan dibawah ini, Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu:

Nama : Herma Nelis, Amd. Keb

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, tersebut dibawah ini:

Nama : Yepi Petri

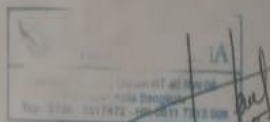
NIM : P05140118039

Tempat pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan "H" Kota Bengkulu mulai tanggal 15 Juli 2021 dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun 2021"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 15 Juli 2021



Herma Nelis, Amd. Keb

SURAT KETERANGAN

Nomor: / / /

Yang bertandatangan dibawah ini, Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu;

Nama : Herma Nelis,Amd.Keb

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa prodi DIII Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu, tersebut dibawah ini:

Nama : Yepi Petri

NIM : P05140118039

Tempat pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan "H" Kota
Bengkulu mulai tanggal 15 Juli 2021 dengan judul "Asuhan Kebidanan pada
Ibu Bersalin Di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun 2021"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk
dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 15 Juli 2021



[Handwritten Signature]
Herma Nelis, Amd.Keb



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



15 Juli 2021

Nomor : : DM. 01.04/3916/2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian


Yang Terhormat,
Pmb Hermanelis,Amd.Keb Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Yepi Petri
NIM : P05140118039
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081278562706
Tempat Penelitian : Pmb Herma Nelis,Amd.Keb
Waktu Penelitian : 1
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di Pmb H Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

7/22/2021, 9:17

Dokumentasi

Hari/Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2021

Tempat Pengkajian : PMB "H"





Keterangan :

- 1.gambar 1. Perawat perisitalan tepat berada disamping pasien
- 2.gambar 2-4 Mengeluarkan plasenta
- 3.gambar 5-6 Mengasah Ekstremitas Plasenta
- 4.gambar 7-8 Menutupkan Baju Paka Bayi
- 5.gambar 9. Melakukan IMD
- 6.gambar 10. Membersihkan Ru dan membereskan alat