

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) “O” KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

ADE SINTIYA
NIM: P0 5140118001

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL
DI PMB “O” 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
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Ade Sintiya

Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Aur, 11 Juni 1999

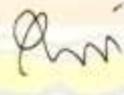
NIM : P05140118001

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di
PMB "O" Kota Bengkulu

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji
pada tanggal 02 Juli 2021.

Bengkulu, 30 Juni 2021

Pembimbing



Rialike Burhan, SST, M Keb
NIP. 198107102002122001

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL
DI PMB "O" KOTA BENGKULU
TAHUN 2021

Disusun oleh:

ADE SINTIYA

NIM. P05140118001

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir Program
Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 02 Juli 2021

Ketua Tim Penguji

Penguji I


Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH
NIP. 196607041990032002


Desi Widivanti, SST, M.Keb
NIP. 198012172001122001

Penguji II


Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP. 198107102002122001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma III Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

BIODATA



Nama : Ade Sintiya

TTL : Tanjung Aur, 11 Juni 1999

Agama : Islam

Anak Ke : 6 (Enam)

Alamat : Jl. Lintas Curup-Lubuk Linggau, Desa Tanjung Aur, Dusun I,
Kecamatan Sindang Kelingi, Kabupaten Rejang Lebong,
Provinsi Bengkulu.

Nama Orang Tua

1. Ayah : H. Rustam, R.
2. Ibu : Hj. Mardiah

Riwayat pendidikan

1. SD N 02 Sindang Kelingi
2. SMP N 01 Sindang Kelingi
3. SMA N 07 Rejang Lebong
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi
Diploma III Kebidanan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ade Sintiya
N I M : P05140118001
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB "O"
Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA 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 LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 02 Juli 2021
Yang menyatakan



Ade Sintiya
(P05140118001)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN



Motto

“Percayalah setiap kesulitan, kemudahan, kebahagiaan serta kesedihan yang terjadi dalam hidup adalah yang terbaik bagi dunia dan akhirat kita”

“Ingatlah jangan pernah lari dari kenyataan meski apapun yang terjadi”

“Tak ada yang akan mengerjakan dan menyelesaikan tanggung jawab kita selain diri kita sendiri”

“Kalahkan rasa takut dan kekhawatiran dalam diri, terima semua yang baik, hilangkan semua yang buruk”

“Berhenti membandingkan diri, bunga tak mekar diwaktu yang sama”

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya (QS. Al-Baqarah:286)”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Alhamdulillahirabbil'alamin

1. Puji syukur kehadirat engkau Ya Allah yang telah meridhoi segala perjuangan dan aku mohon ridhomu Ya Allah sehingga aku dapat melanjutkan atau menaiki tangga kehidupan selanjutnya. Alhamdulillah selalu tercurahkan kepadamu atas segala rahmat, hidayah dan kesempatan untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini serta telah mengirimkan mereka yang selalu memberikan semangat dan doa disaat aku tertatih, terjatuh dan kebingungan. Karena Mu mereka ada dan karena Mu Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Hanya kepada Mu Ya Allah tempat ku mengadu dan memohon pertolongan. Sujud syukur atas segala kenikmatan dan rezeki yang Engkau berikan.
2. Terima Kasih Kepada kedua Orang Tua ku
Kepada ayahku (H. Rustam, R.) dan Ibuku (Hj. Mardiah)
Allahummaghfirlil dzunuubi wa liwalidayya warhamhumaa kamaa rabbayaanii shaghira
Ya Allah, ampunilah dosaku dan dosa kedua orangtua ku serta kasihanilah mereka berdua seperti mereka mengasihiku aku sewaktu aku masih kecil. Amiin
Terima kasih atas semua doa-doa yang tak terhitung jumlahnya, terima kasih atas dukungan dan kepercayaannya. Karya ini anak bungsu mu persembahkan dengan tulus untuk Ayah dan Ibu.
3. Kepada Saudara Ku
Untuk kakak-kakak dan ayukku, Herman Sawiran, Herni R, Herri R, Budi Iwan Joyo, dan M. Efriadi, terima kasih telah menjadi saudaraku, terima kasih atas bantuan, dukungan serta doa'nya, semoga dengan karya ini adek bisa menjadi penutup yang baik dalam keluarga.
4. Kepada Dosen Pembimbing
Terimakasih yang sebesar-besarnya Ade ucapkan atas segala ilmu, kemudahan, nasihat-nasihat dalam membuat LTA ini dan kesabaran bunda dalam membimbing serta menguji Ade selama ini, kepada Bunda Rialike Burhan, SST, M.Keb. Semoga bunda selalu diberi rezeki, kebahagiaan dan kesehatan. Aamiin
5. Kepada *MoodBooster*
Teruntuk Sayy terimakasih banyak untuk selama ini sudah menemani dari yang awalnya belum dapat gelar dan sekarang udah Amd.Keb, terimakasih sudah mau direpotkan selama 3 tahun ini, sudah mau dengar keluh kesah mahasiswi yang pusing ngetik LTA, lelahnya menunggu dosen, stress cari

pasien, nangis karna dicoret-coret, yang selalu siap diajak diskusi dan tukar pikiran, dan masih banyak hal lainnya. Tetap semangat bekerja ya.

6. Kepada Sahabat
 - Untuk Team yang siap siaga (Alta, Bella, Pety, Syahira, Widya, Osi, Zulfa, Chenny) terimakasih sudah ada dan selalu siaga, serta terimakasih untuk suka dukanya selama ini, semoga kita bisa menjadi orang-orang sukses nantinya, terimakasih sudah memberikan waktu untuk berkumpul dan selalu memberikan dukungan dan doa selama ini. semoga kita selalu diberikan kemudahan dan kelancaran dapat menggapai kesuksesan. Aamiin
 - Keluarga Besar “DPM periode 2018-2020” kalian adalah orang-orang yang kuat dan tahan banting siang malam demi semua mahasiswa, saya bangga dipertemukan dengan orang-orang pintar seperti kalian, saya bangga bisa masuk kedalam Organisasi DPM ini. Sudah banyak canda tawa, duka, bahagia yang kita lewati, perjuangan membuktikan bahwa kita bisa. Semoga kita menjadi orang-orang berguna nantinya , Aamiin
7. Kepada Keluarga Kosan Pak Muji yang sangat aku sayangi, terima kasih Pakde, Bude, Lia, mbak setpa, dwi, kak iis, dan kak karin, sangat bersyukur mendapat keluarga baru yang sangat baik seperti kalian, semoga kalian tetap sehat dan selalu dalam kebahagiaan.
8. Kepada Keluarga Asuh, terima kasih kepada Kak Bie yang selalu perhatian dan memberikan support yang luar biasa, yang siap diaga ditanya-tanya. Terima kasih kepada adik kakak (Andre dan Fitra) yang selalu direpotkan, tetap semangat kuliahnya yaa.
9. Kepada teman-teman se-almamater jurusan kebidanan. Terimakasih atas dukungan dan kerjasamanya selama ini. Semoga selalu dalam kebahagiaan. Semoga kita semua dapat meraih kesuksesan yang kita inginkan pada saatnya nanti. See You On Top
10. Dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Jurusan Kebidanan, terimakasih atas ilmu dan bimbingannya selama tiga tahun penulis menempuh pendidikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021.

Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di PMB ”O” kota Bengkulu Tahun 2021. Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Rialike Burhan, SST, M.Keb selaku pembimbing dan penguji 2 yang sudah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran ditengah–tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan motivasi serta masukan dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH Selaku Ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir.

6. Ibu Desi Widianti, SST, M.Keb selaku penguji 1 telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir.
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran beserta kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Bengkulu, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
BIODATA	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori.....	8
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	44
C. Kerangka Konseptual	60
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain.....	62
B. Tempat dan Waktu	62
C. Subyek.....	63
D. Instrumen Pengumpulan Data	63
E. Teknik Pengumpulan Data	63
F. Alat dan Bahan.....	64
G. Etika Penelitian	65
H. Jadwal Kegiatan	66
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	67
B. Pembahasan.....	96
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	103
B. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Asuhan Persalinan Normal.....	37

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Posisi-Posisi Dalam Persalinan.....	20
2.2	Skala Numeric.....	24
2.3	Lembar Depan dan Belakang Partograf.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Organisasi Penelitian
- 2 Lembar Bimbingan LTA
- 3 Surat Izin Penelitian dari Institusi
- 4 Surat Izin Penelitian dari KESBANGPOL Kota Bengkulu
- 5 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- 6 Surat Pengantar Sebagai Responden
- 7 Lembar Persetujuan Responden
- 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari PMB Ocik Lestari, SST.
- 9 Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney
- 10 Partograf
- 11 Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2018 ada sekitar 295.000 kematian ibu di dunia yang diakibatkan komplikasi selama kehamilan dan saat persalinan. Hampir 75% dari semua kematian ibu disebabkan oleh komplikasi utamanya adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), persalinan lama, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Pada tahun 2019 di Indonesia ada 4.221 kematian ibu dari 4.778.621 kelahiran hidup, dengan penyebab komplikasi utamanya, perdarahan sebanyak 30%, hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 4,9%, gangguan sistem peredaran darah 4,7%, gangguan metabolik 3,7% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 ada 37.103 kelahiran hidup dan ada 35 kematian ibu, dengan komplikasi utama adalah perdarahan sebanyak 46%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 17%, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8,5% (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019).

Dalam penelitian Wiliarti (2011) menyebutkan penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, dan kira-kira 90% terjadi di saat persalinan yang sebagian besar disebabkan oleh retensio plasenta, hal ini menunjukkan

adanya manajemen persalinan kala III yang kurang adekuat pada proses asuhan persalinan (Idawati, 2019).

Salah satu upaya dalam mencegah terjadinya komplikasi, maka perlu dilakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang sesuai standar oleh bidan dengan tujuan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Menurut Michael (2012), jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu untuk mencegah atau deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, dengan menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi, dan segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian karena ada pengaruh yang signifikan antara mutu APN terhadap komplikasi persalinan (Sundari, 2014).

Berdasarkan hasil JNKPR–KR (2017), jika asuhan yang diberikan tidak sesuai dengan APN yang benar, maka dapat menimbulkan peningkatan presentase komplikasi pada ibu sekitar 15%. Oleh karena itu, asuhan persalinan yang dilakukan oleh bidan harus sesuai dengan standar APN yang telah ditetapkan untuk mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan.

Menurut hasil penelitian Idawati (2019) penyebab pengetahuan bidan yang tidak baik dalam penerapan standar asuhan persalinan normal (APN)

karena disebabkan oleh faktor seperti umur, pendidikan, informasi, intelegensi, lingkungan dan pengalaman (Idawati, 2019).

Menurut Toohil (2019), pengalaman persalinan traumatis (*Negative Birth Emotion*) pada seorang bidan mempengaruhi kualitas asuhan mereka. Hal-hal yang mempengaruhi terbentuknya emosi kelahiran yang negatif adalah pengalaman persalinan misalnya pengalaman persalinan traumatis dan menyaksikan atau terpapar dengan kejadian traumatis seperti membantu atau menyaksikan persalinan traumatis, dampak menyaksikan persalinan traumatis sendiri dapat mengaktifkan kembali atau merangsang trauma pribadi seseorang yang pernah mengalami pengalaman persalinan traumatis, serta dapat berkurangnya rasa empati dan dapat berkontribusi pada perawatan yang jauh secara emosional (Sagala, 2019).

Berdasarkan penelitian Sagala, (2019) pengalaman yang dialami bidan saat membantu dan menyaksikan persalinan secara langsung berpengaruh dalam pemberian asuhan persalinan dikemudian hari, serta mengubah pola pikir dan motivasi yang lebih baik dalam penerapan APN yang sesuai standar.

Ibu yang pertama kali hamil, pengalaman persalinan merupakan momen yang sangat penting, dan karena belum adanya pengalaman membuat peristiwa persalinan tersebut akan memunculkan perasaan khawatir dan kecemasan berlebih. Dengan demikian maka penting untuk memberikan pengalaman persalinan yang menyenangkan bagi ibu yang pertama kali

bersalin guna mencegah terjadinya trauma akan asuhan persalinan pada ibu (Akri, 2017).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu ada sebanyak 6.965 persalinan pada tahun 2019, dengan jumlah persalinan terbanyak selama tahun 2019 berada di wilayah Puskesmas Telaga Dewa yakni 746 persalinan. Di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa terdapat 14 PMB, dari 14 PMB tersebut hanya PMB “O” yang sudah menjadi Bidan Delima. Bergabungnya PMB “O” menjadi Bidan Delima menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan telah sesuai standarisasi pelayanan BPS di Indonesia.

Hasil survei yang telah dilakukan peneliti di PMB “O”, ada 122 ibu bersalin normal di PMB “O” pada tahun 2020, PMB “O” menjadi PMB dengan jumlah persalinan tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa, dengan penerapan APN yang sudah memenuhi standar serta tidak adanya komplikasi yang terjadi di PMB “O” menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di PMB”O” telah sesuai standar.

Diharapkan ketika peneliti melakukan Asuhan Persalinan Normal di PMB “O” dibawah bimbingan Bidan “O” dapat memberikan pengalaman yang baik bagi peneliti sehingga dapat mengubah pola pikir dan motivasi peneliti dalam penerapan APN di kemudian hari. Sehingga berdasarkan data dan uraian diatas, peneliti sangat tertarik untuk meneliti “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB “O” Kota Bengkulu” dan memberikan Asuhan Persalinan Normal yang sesuai dengan standar di PMB tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di Dinkes Kota Bengkulu pada tahun 2019 angka persalinan tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa yakni 746 persalinan, didapatkan data di PMB “O” pada tahun 2020 ada 122 ibu bersalin normal dan Bidan “O” sudah menjadi Bidan Delima dengan demikian PMB “O” sudah memiliki standarisasi pelayanan yang sesuai standar BPS Indonesia, dibuktikan dengan penerapan APN yang sudah memenuhi standar serta tidak adanya komplikasi yang terjadi di PMB “O”.

Diharapkan ketika peneliti melakukan Asuhan Persalinan Normal di PMB “O” dibawah bimbingan Bidan “O” dapat memberikan pengalaman yang baik bagi peneliti sehingga dapat mengubah pola pikir dan motivasi peneliti dalam penerapan APN di kemudian hari. sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui "Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021".

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB “O” Kota Bengkulu, dengan menggunakan manajemen Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu bersalin normal di PMB “O” Kota Bengkulu.
- b. Diketahui interpretasi data (diagnosa, masalah, kebutuhan) pada ibu bersalin normal di PMB “O” Kota Bengkulu.
- c. Diketahui diagnosa/masalah potensial kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB “O” Kota Bengkulu.
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu bersalin normal di PMB “O” Kota Bengkulu.
- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB “O” Kota Bengkulu.
- f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB “O” Kota Bengkulu.
- g. Terevaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB “O” Kota Bengkulu.
- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya peningkatan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi profesi kebidanan dapat terus menerapkan dan meningkatkan peran, fungsi dan tanggung jawab dalam bentuk asuhan kebidanan dalam persalinan normal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini bisa digunakan sebagai bahan acuan bagi mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.

c. Bagi Masyarakat

Agar meningkatkan motivasi dan kemauan masyarakat khususnya ibu bersalin untuk bisa bersalin dengan tenaga kesehatan agar memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal terutama asuhan persalinan normal yang sesuai dengan prosedur dan standar yang telah ditetapkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18–24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2018).

Menurut Mochtar (Walyani Dan Purwoastuti, 2016), Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.

2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Prawirohardjo, 2016).

3. Tanda–Tanda Persalinan

a. Tanda–Tanda Persalinan Sudah Dekat

- 1) Lightening: Kepala turun memasuki Pintu Atas Panggul (PAP).
- 2) Terjadinya His Permulaan

Sifat his palsu yaitu, rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek dan tidak bertambah jika beraktifitas.

b. Tanda–Tanda Pasti Persalinan

Menurut Ari Kurniarum (2016), yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- 1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

- 2) Penipisan dan pembukaan serviks.

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

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Sebab–Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Ari Kurniarum (2016), sebab mulainya persalinan dijelaskan dalam beberapa teori yaitu:

a. Teori Keregangan Otot–Otot

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

b. Teori Penurunan Progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot–otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen

dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

c. 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*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

d. Teori Pengaruh Prostaglandin

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

e. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Menurut Wiknjosastro (2015) mekanisme persalinan dibagi beberapa tahap yaitu :

a. *Engagement* (fiksasi) = Masuk

Masuknya kepala dengan lingkaran terbesar (diameter biparietal) melalui PAP. Pada primigravida kepala janin mulai turun pada umur kehamilan kira-kira 36 minggu, sedangkan pada multigravida pada kira-kira 38 minggu kadang-kadang permulaan partus.

Seharusnya pada waktu kepala masuk PAP, sutura sagitalis akan tetap berada di tengah yang disebut *synclitismus*. Tetapi kenyataannya, sutura sagitalis dapat bergeser ke depan atau ke belakang disebut *Asynclitismus*. *Asynclitismus* dibagi menjadi dua yaitu, *asynclitismus anterior* dan *asynclitismus posterior*.

b. *Descensus* = Penurunan

Penurunan kepala lebih lanjut ke dalam panggul. Faktor-faktor yang mempengaruhi *descensus*: tekanan air ketuban, dorongan langsung fundus uteri pada bokong janin, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi badan janin.

c. Fleksi

Fleksi adalah menekannya kepala kemudian dagu mendekati sternum sehingga lingkaran kepala menjadi mengecil suboksipito bregmatikus (9,5 cm). Fleksi terjadi pada waktu kepala terdorong

his ke bawah kemudian menemui jalan lahir. Pada waktu kepala tertahan jalan lahir, sedangkan dari atas mendapat dorongan, maka kepala bergerak menekan ke bawah.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam ialah berputarnya oksiput ke arah depan, sehingga ubun-ubun kecil berada di bawah symphysis (H-III). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya putaran paksi dalam adalah: perubahan arah bidang pintu atas panggul dan pintu bawah panggul, bentuk jalan lahir yang melengkung, kepala yang bulat dan lonjong.

e. Ekstensi

Ekstensi atau defleksi, terjadi setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

f. Putaran Paksi Luar

Ialah berputarnya kepala menyesuaikan kembali dengan sumbu badan (arahnya sesuai dengan punggung bayi).

g. Ekspulsi

Lahirnya Seluruh Badan Bayi.

6. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passenger* (Janin dan Plasenta).

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang–tulang masih dibatasi frontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul (Kuswanti & Melina, 2014).

b. *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras: tulang panggul, dan bagian lunak: otot–otot, jaringan–jaringan, dan ligamen–ligamen. Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan–lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Oktarina, 2015).

c. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Fitriana Dan Nurwiandani, 2020).

1) His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: Kontraksi teratur, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.

2) Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang akan 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 buang air besar tapi jauh lebih kuat.

d. Psikis

Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, serta bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak. Perubahan psikis yang terjadi pada ibu bersalin, kecemasan mengakibatkan peningkatan hormon stress (Oktarina, 2015).

e. Penolong (Bidan)

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Ari Kurniarum, 2016).

Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Ari Kurniarum, 2016).

7. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan normal, yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan anak, pencegahan infeksi, pencatatan (dokumentasi), serta rujukan (Prawirohardjo, 2020).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne (2007), meliputi:

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, dan IV) ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.

4) Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

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

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba santai tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his).

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi Untuk Persalinan.

- a) Duduk atau setengah duduk, lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.
- b) Posisi merangkak baik untuk persalinan dengan punggung sakit. Membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.
- c) Berjongkok atau berdiri membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul: Menambah 28% ruang outletnya, memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum).
- d) Berbaring miring ke kiri memberi rasa santai bagi ibu yang letih. Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi.
- e) Hindari posisi terlentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan: Hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi darah *uteroplacenter*, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu

kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.



Posisi telentang / dorsal recumbent
(posisi ini tidak disarankan untuk meneran/
selama persalinan)



Posisi setengah duduk kombinasi lithotomi



Posisi setengah duduk dengan bersandar
pada pasangan



Posisi setengah duduk dengan
bersandar pada bantal



Posisi merangkak



Posisi jongkok

Gambar 2.1 Posisi-Posisi Dalam Persalinan

7) Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul (Marlina, 2018). Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks) (Lailiyana, Daiyah, & Susanti, 2012).

Rasa nyeri dapat terjadi karena adanya faktor fisik atau fisiologi lain atau bisa juga yang muncul karena emosi atau perasaan. Hal ini karena adanya faktor sugesti negatif yang masuk dalam pikiran alam bawah sadar, yang mana pikiran bawah sadar tidak bisa membedakan antara kenyataan dan imajinasi. Ketegangan dan ketakutan yang dirasa oleh ibu menyebabkan rasa nyeri pada saat persalinan, sehingga memperlambat proses persalinan (Rika Herawati, 2016).

Penanggulangan nyeri pada persalinan terdapat dua cara yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan non-farmakologi selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relatif murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan (Herinawati, 2019).

Beberapa cara mengurangi nyeri persalinan dalam asuhan persalinan adalah:

a) Relaksasi Otot

Relaksasi otot atau peregangan tubuh adalah teknik yang disarankan oleh hampir semua kelas persiapan persalinan. Bukti menunjukkan bahwa relaksasi otot dapat meningkatkan pengelolaan nyeri persalinan. Relaksasi otot idealnya dikombinasikan dengan aktivitas seperti berjalan, menari lambat, goyang dan perubahan posisi yang membantu bayi memutar melalui panggul. Gerak ritmis merangsang *mechanoreceptors* di otak, yang dapat menurunkan persepsi nyeri (Herinawati, 2019).

b) *Massage*

Massage atau pijatan bisa menjadi sarana yang membuat ibu rileks, mendekatkan ibu dengan suami dan juga berguna pada tahap pertama persalinan untuk menghilangkan sakit punggung serta menenangkan, menenangkan dan menyejukkan ibu (Herinawati, 2019).

c) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non-farmakologis. Teknik ini dengan cara menarik nafas dalam-dalam pada saat ada

kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Kusyati, Astuti, & Pratiwi, 2012).

Menurut Handerson Cristine dalam jurnal Fitriani, R (2013), teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Selain itu, menurut Keppler (2015) teknik pernafasan yang berirama saat persalinan kala I–IV dapat membantu dalam pasokan oksigen dan membantu ibu rileks (Polag & Keppler, 2018).

d) Sentuhan dan Pijat

Terapi sentuhan digunakan untuk kenyamanan dan mengurangi nyeri. Dasar dari konsep ini adalah sentuhan yang mengandung medan energi yang menyehatkan. Jadi, semakin ibu mendapatkan banyak suplai energi maka semakin sehat. Akan tetapi, jika kekurangan suplai energi akan menghasilkan sakit.

Berdasarkan penelitian lanjutannya ternyata dengan sentuhan dan pijatan dapat menghasilkan endorphin alami tubuh yang dapat mengurangi nyeri pada bagian tubuh yang terasa nyeri (Herinawati, 2019).

Menurut Tamsuri, (2007) dalam Wiarto, (2017), Intensitas nyeri merupakan suatu gambaran untuk mendeskripsikan seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh klien, pengukuran nyeri sangat subyektif dan bersifat individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan akan berbeda dengan individu lainnya. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan *numerical rating scale* (NRS), *verbal rating scale* (VRS), *visual analog scale* (VAS) dan *faces rating scale*.

Numeric Rating Scale (NRS) didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS.



Gambar 2.2 Skala Numeric

C

Cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan skala NRS berdasarkan penilaian objektif yaitu:

Keterangan:

- a) Skala 0=tidak nyeri.
- b) Skala 1–3=nyeri ringan. Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual di rasakan sangat membantu.
- c) Skala 4–6=nyeri sedang. Secara objektif klien mendesis, menyerengai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual.
- d) Skala 7–9=nyeri berat. Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsif terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, dan destruksi dll.
- e) Skala 10=nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol). Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri.

Penilaian dimulai ketika pasien memasuki fase aktif persalinan yaitu dari pembukaan 4 cm – 7 cm (Putu, 2017). Asuhan pengurangan nyeri yang akan diberikan adalah dengan metode relaksasi dan *masase/pijatan*, karena berdasarkan hasil penelitian Putu, (2017) terdapat penurunan dan pengaruh pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I Fase aktif. Teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas dalam saat kontraksi uterus berlangsung disertai dengan *massage/pijatan* dilakukan selama 10 menit setiap 30 menit (saat kontraksi berlangsung). Pengukuran posttest dilakukan pada akhir pembukaan 7 cm atau setelah 2 jam kemajuan persalinan dari pembukaan awal.

8) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Menurut Ari Kurniarum (2016), kebutuhan psikologis ibu bersalin yaitu:

1) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

2) Mengalihkan Perhatian

Tindakan yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan dalam upaya mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film.

3) Membangun Kepercayaan

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

berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

9. Tahapan Persalinan

Menurut Prawirohardjo, dkk (2020) dalam buku berjudul “Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal” mengemukakan tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu: kala I, II, III dan kala IV.

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan adalah dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Prawirohardjo, 2018). Berdasarkan kemajuan dilatasi serviks maka kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif.

Fase laten berlangsung kurang lebih 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi yang berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 cm–9 cm, fase deselerasi pembukaan kembali melambat dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm–lengkap (10 cm).

Perubahan fisiologis pada kala I:

1) Uterus

Jaringan dari miometrium akan berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, uterus tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ukuran yang lebih pendek secara progresif (Widia, 2015).

2) Serviks

Pada serviks terjadi pendataran dan pembukaan serviks. Pendataran pada serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran sepanjang 1–2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks disebabkan karena pembesaran ostium uretra externum (OUE) karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dilewati kepala (Widia, 2015).

3) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Tekanan darah sistolik meningkat 10-20 mmHg, kenaikan diastolik rata-rata 5–10 mmHg. Denyut jantung akan meningkat selama kontraksi (Widia, 2015).

4) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh (Widia, 2015).

5) Perubahan Sistem Respirasi

Kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Widia, 2015).

6) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan (Widia, 2015).

7) Perubahan pada Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak sedikit meningkat. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5°C–1°C (Widia, 2015).

8) Perubahan pada Sistem Renal (Ginjal)

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respons rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan (Widia, 2015).

9) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Persalinan mempengaruhi sistem saluran cerna. Bibir dan mulut dapat menjadi kering akibat bernafas melalui mulut, dehidrasi dan sebagai respons emosi terhadap persalinan. Ibu sering kali merasa mual dan memuntahkan makanan yang belum dicerna sebelum bersalin. Mual dan sendawa juga terjadi sebagai respons refleksi terhadap dilatasi serviks lengkap. Mual dan muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I (Widia, 2015).

Perubahan psikologis kala I menurut Widia (2015), sebagai berikut:

- 1) Memperlihatkan kecemasan atau ketakutan, yang menyebabkan wanita mengartikan ucapan pemberi perawatan atau kejadian persalinan secara pesimistik atau negatif.
- 2) Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya.
- 3) Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan.
- 4) Memperlihatkan tingkah laku minder, malu atau tidak berharga.
- 5) Memperlihatkan reaksi keras terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan.
- 6) Menunjukkan ketegangan otot dalam derajat tinggi.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II atau kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Prawirohardjo, 2018). Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2–3 menit sekali.

1) Tanda dan Gejala Kala II

Tanda dan gejala kala II adalah ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva–vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

2) Perubahan Fisiologis Kala II

a) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi bertambah kuat, datang 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik (Ari Kurniarum, 2016).

Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi /kantong amnion didorong ke bawah, ke dalam serviks. Serviks pertama–tama menipis, mendatar kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal (Widia, 2015).

b) Kontraksi Otot Abdomen

Setelah uterus terbuka, dengan demikian isinya dapat didorong keluar. Maka otot abdomen, di bawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar (Widia, 2015).

c) Vulva dan Vagina

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menjadi menonjol melebar, dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak pada waktu his (Widia, 2015).

d) Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antar uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir. Otot uterus memberikan kekuatan yang lebih besar/primer, otot abdomen memberikan kekuatan sekunder (Widia, 2015).

e) Janin

Bagian janin turun dan akan turun lebih cepat pada kala II rata-rata 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multipara. Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol,

vulva menganga dan rektum membuka. Turunnya kepala janin dapat dilihat melalui mekanisme persalinan (Widia, 2015).

3) Perubahan Psikologis Kala II

Menurut Ari Kurniarum (2016) perubahan psikologis kala II adalah: panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, frustrasi dan marah, tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin, rasa lelah dan sulit mengikuti perintah, fokus pada dirinya sendiri.

c. Kala III (Pelepasan uri)

Kala III atau juga disebut kala uri akan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2018). Tanda-tanda pelepasan plasenta terdiri dari perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat yang memanjang dan semburan darah yang mendadak singkat.

Metode pelepasan plasenta:

- 1) Metode Ekspulsi Schulze merupakan pelepasan plasenta dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai dengan makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam (Walyani & Purwoastuti, 2016).

- 2) Metode Ekspulsi Matthew–Duncan ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Perasat pelepasan plasenta:

- 1) Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri menekan daerah di atas simfisis. Bila tali pusat ini masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta lepas dari dinding uterus. Perasat ini hendaknya dilakukan dengan hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas, perdarahan banyak akan dapat terjadi (Lailiyana et al., 2012).

- 2) Perasat Strassmann

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri mengetok–ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan ini berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Lailiyana et al., 2012).

- 3) Perasat Klein

Ibu yang melahirkan diminta mengedan sehingga tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengedanannya dihentikan dan

tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Lailiyana et al., 2012).

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV adalah kala pengawasan yang dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama pasca persalinan (Prawirohardjo, 2018).

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah: tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc).

10. Langkah–Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Kemenkes RI, Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 langkah.

Tabel 2.1 Asuhan Persalinan Normal

No	Langkah APN
1	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat–obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
5	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6	Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati–hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10	Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120–160 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil–hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil–hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

11	<p>Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <p>Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.</p>
12	<p>Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)</p>
13	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan per oral. • Menilai DJJ setiap 5 menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. • 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 di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14	<p>Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
15	<p>Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
16	<p>Membuka partus set</p>
17	<p>Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan</p>
18	<p>Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee DTT atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.</p>
19	<p>Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih</p>

20	<p>Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
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 di bawah 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 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 di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25	Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kecuali bagian tali pusat dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari 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 di antara dua klem tersebut..
29	Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
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, memberikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34	Memindahkan klem pada tali pusat.

35	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas 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 uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokraniial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta 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. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva. • Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M. - Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk 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 dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40	Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik 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 dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45	Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47	Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
49	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina. <ul style="list-style-type: none"> • 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 menatalaksana atonia uteri. • Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase 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 pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai dengan 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	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan bahwa ibu nyaman. • Membantu ibu memberikan ASI. • Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

11. Partograf (JNPK–KR, 2008)

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. (Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, 2011).

b. Tujuan partograf (JNPK-KR, 2008)

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks saat periksa dalam, menilai penurunan bagian terbawah janin melalui pemeriksaan perlimaan suprasimfisis, mencatat dan memantau kemajuan dilatasi serviks, menilai dan memantau kondisi ibu selama fase aktif kala I persalinan. data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Dalam studi kasus ini mengacu pada pola pikir Varney karena metode dan pendekatannya sistematis dan analitis sehingga memudahkan dalam pengarahan pemecahan masalah terhadap klien. Menurut Helen Varney ada 7 langkah dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Varney, 2014).

Ketujuh langkah tersebut sebagai berikut:

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Kala I

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama klien, nama suami, umur klien (20–35 tahun), umur suami, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mules–mules sekitar 8 jam yang lalu, disertai keluarnya lendir bercampur darah pinggangnya terasa sakit yang menjalar kedepan dan rasa sakitnya semakin sering dan teratur.

3) Riwayat Menstruasi

a) Menarche: 12–16 tahun,

b) Siklus: 23–32 hari ,

c) Lamanya 5–7 hari,

d) Banyaknya: 50–70 cc/hari,

- e) Dismenorhea: sebelum/saat/sesudah haid,
 - f) Keluhan: ada/tidak ada
- 4) Riwayat Perkawinan
- a) usia saat menikah:.... Tahun,
 - b) Status pernikahan: sah/tidak,
 - c) Lama pernikahan:.....Tahun,
 - d) Perkawinan ke berapa:....
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu.
- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran.
- 6) Riwayat Kehamilan Sekarang
- a) HPHT:
 - b) TP:
 - c) Riwayat ANC:
 - Trimester I: 1x ANC
 - Trimester 2: 1x ANC
 - Trimester 3: 2x ANC
- 7) Riwayat Kontrasepsi
- Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi
- 8) Riwayat Kesehatan
- a) Kesehatan keluarga
 - b) Kesehatan sekarang
 - c) Kesehatan yang lalu

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

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

Minum: 8–10 gelas/hari, air putih dan susu

b) Pola Eliminasi

BAB: 1x sehari

BAK: 7–8 x sehari

c) Pola Istirahat

Tidur malam: 7–8 jam/hari

Tidur siang: 1–2 jam/hari

d) Personal *Hygiene*

Mandi: 2x sehari

Ganti Baju: 2–3x sehari

10) Pola Psikososial dan Budaya

a) Psikososial

Perasaan ibu tentang persalinannya : ibu merasa senang dan cemas

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga terhadap ibu : Ada

b) Budaya

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga: Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan /menggangu kehamilan dan persalinannya.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal (100–120/70–90 mmHg), N: normal (60–100 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) Panggul : Distansia Spinarum: 23–26 cm
Distansia Cristarum: 26–29 cm
Konjugata Eksterna: 18–20 cm
Lingkar Panggul: 80–90 cm
- b) Muka : ekspresi tampak cemas, tidak pucat, tidak ada oedema
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan tidak kabur
- d) Leher : tidak teraba pembesaran vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.
- e) Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting, susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum +/-.

- f) 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, (32–37 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.
- Perlimaan : 3/5
- DJJ : (+), punctum maksimum 2–3 jari disebelah kanan/kiri bagian bawah perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 120–160 x/menit.
- TBJ : ((32-37 cm)–11) x 155

- His : kuat, frekuensi 2–4 x dalam 10 menit, lama 45–90 detik (rata–rata 60 detik)
- g) Genitalia : keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada oedema, tidak ada varises, vulva membuka, ketuban (+/-), tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan (4–10 cm), Hodge (II/III) UUK, molase (-).
- h) Anus : tidak ada hemoroid, bersih, membuka
- i) 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. “...” G1P0A0 umur (20–35) tahun, usia kehamilan (37–42) minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

1) Data Subjektif

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

2) Data Objektif

DJJ:(+), kuat dan teratur, frekuensi 120–160 x/menit. His: kuat, frekuensi 2–4 x dalam 10 menit, lama 45–90 detik; Genitalia: pada vulva keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada oedema, tidak ada varises, vulva membuka, ketuban (+/-), tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan (4–10), Hodge (I/II) UUK, molase (-).

b. Masalah

Nyeri persalinan

c. Kebutuhan

- 1) Pemenuhan nutrisi dan cairan
- 2) Dukungan keluarga
- 3) Pemantauan dengan partograf
- 4) Pemilihan Posisi Persalinan
- 5) Pengurangan nyeri persalinan
- 6) Support mental
- 7) Pengukuran skala nyeri persalinan

2. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

3. Tindakan segera atau kolaborasi

Tidak ada

4. Rencana Asuhan

a. Rencana Asuhan Diagnosa

- 1) Anjurkan keluarga untuk tetap memberikan makan dan minum selama persalinan
- 2) Hadirkan pendamping persalinan
- 3) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin sesuai partograf
- 4) Tawarkan ibu macam-macam posisi persalinan

b. Rencana Asuhan Masalah

- 1) Ajarkan ibu teknik napas dalam saat kontraksi
- 2) Ajarkan *massage*/ pijatan pada pendamping persalinan
- 3) Berikan support pada ibu selama proses persalinan
- 4) Lakukan pemantauan skala nyeri ibu setiap 2 jam dengan skala NRS.

5. Penatalaksanaan Asuhan

Penatalaksanaan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan dan keadaan pasien.

6. Evaluasi

Evaluasi sesuai dengan rencana asuhan dan partograf

Kala II

1. Pengumpulan Data

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: (100–120/70–90 mmHg), N: (90–110 x/menit), RR: (16–24 x/menit), S: (36,5–37,5 °C).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 120–160 x/menit; his: kuat, frekuensi 4–5 x dalam 10menit, lamanya >50 detik.

b) Genitalia: vulva dan sfingter ani membuka terdapat tanda–tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban +/-, pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK kiri/kanan depan dan penurunan bidang Hodge III–IV, perlimaan ((1/5)/(0/5)).

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Inpartu kala II.

- 1) Data subjektif: Ibu mengatakan rasa mules–mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB.
- 2) Data objektif: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 120–160 x/menit; his: kuat, frekuensi 4–5 x dalam 10 menit, lamanya >50 detik; vulva dan sfingter ani membuka terdapat tanda–tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban +/-, pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK kiri/kanan depan dan penurunan bidang Hodge III-IV, perlimaan ((1/5)/(0/5)).

b. Masalah

Tidak ada

a. Kebutuhan

- 1) Asuhan Persalinan Normal
- 2) Dukungan dan pendamping persalinan
- 3) Pengurangan nyeri
- 4) Bimbingan meneran
- 5) Pemenuhan nutrisi dan cairan
- 6) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera atau kolaborasi

Tidak ada

5. Rencana Asuhan**a. Rencana Asuhan Diagnosa**

- 1) Lakukan Asuhan Persalinan Normal
- 2) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu
- 3) Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada kontraksi (Istirahat diantara kontraksi)
- 4) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II disaat tidak terjadi kontraksi
- 5) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

6. Penatalaksanaan Asuhan

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan.

7. Evaluasi

Evaluasi sesuai rencana asuhan dan partograf

Kala III

1. Pengumpulan Data

a. Data Subjektif

Keluhan utama: ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan perutnya masih terasa mules.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal(100–120/70–90 mmHg), N: normal (60–100 x/menit), RR: normal (16–20 x/menit), S: normal (36,5–37,5 °C)

2) 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

1) Data subjektif: ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan perutnya masih terasa mules.

2) Data objektif: 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) Manajemen Aktif Kala III, pemberian oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), massase uterus.
- 2) Kelengkapan plasenta
- 3) Evaluasi perdarahan dan laserasi

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Atonia uteri

4. Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Tidak ada

5. Rencana Asuhan

a. Rencana Asuhan Diagnosa

- 1) Lakukan Manajemen aktif Kala III, pemberian oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), massase uterus.
- 2) Nilai kelengkapan plasenta.
- 3) Evaluasi perdarahan dan laserasi

b. Rencana Asuhan Diagnosa Potensial

- 1) Lakukan Manajemen Aktif Kala III
- 2) Pemantauan Kontraksi
- 3) Persiapan alat kegawatdaruratan (KBI, KBE, KAA)
- 4) Lakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan

6. Penatalaksanaan Asuhan

Penatalaksanaan asuhan sesuai dengan rencana asuhan.

7. Evaluasi

Evaluasi sesuai dengan rencana asuhan dan partograf

Kala IV

1. Pengumpulan Data

a. Data Subjektif

Keluhan utama: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayinya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: (100–120/70–90 mmHg), N: (60–90 x/menit), RR: (16–20 x/menit), S: (36,5–37,5 °C).

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen: TFU dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras(gGlobular), 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

- 1) Data subjektif: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayinya.
- 2) Data Objektif: 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) Mengajarkan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi
- 2) Pemenuhan nutrisi dan cairan.
- 3) Pemantauan kala IV selama 2 jam sesuai partograf
- 4) Mobilisasi dini

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Tidak ada

5. Rencana Asuhan

Rencana Asuhan Diagnosa

- 1) Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi
- 2) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum
- 3) Lakukan pemantauan kala IV secara berkala selama 2 jam sesuai partograf
- 4) Lakukan perawatan BBL
- 5) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam, 4 jam dan 6 jam pasca persalinan
- 6) Lengkapi partograf

6. Penatalaksanaan Asuhan

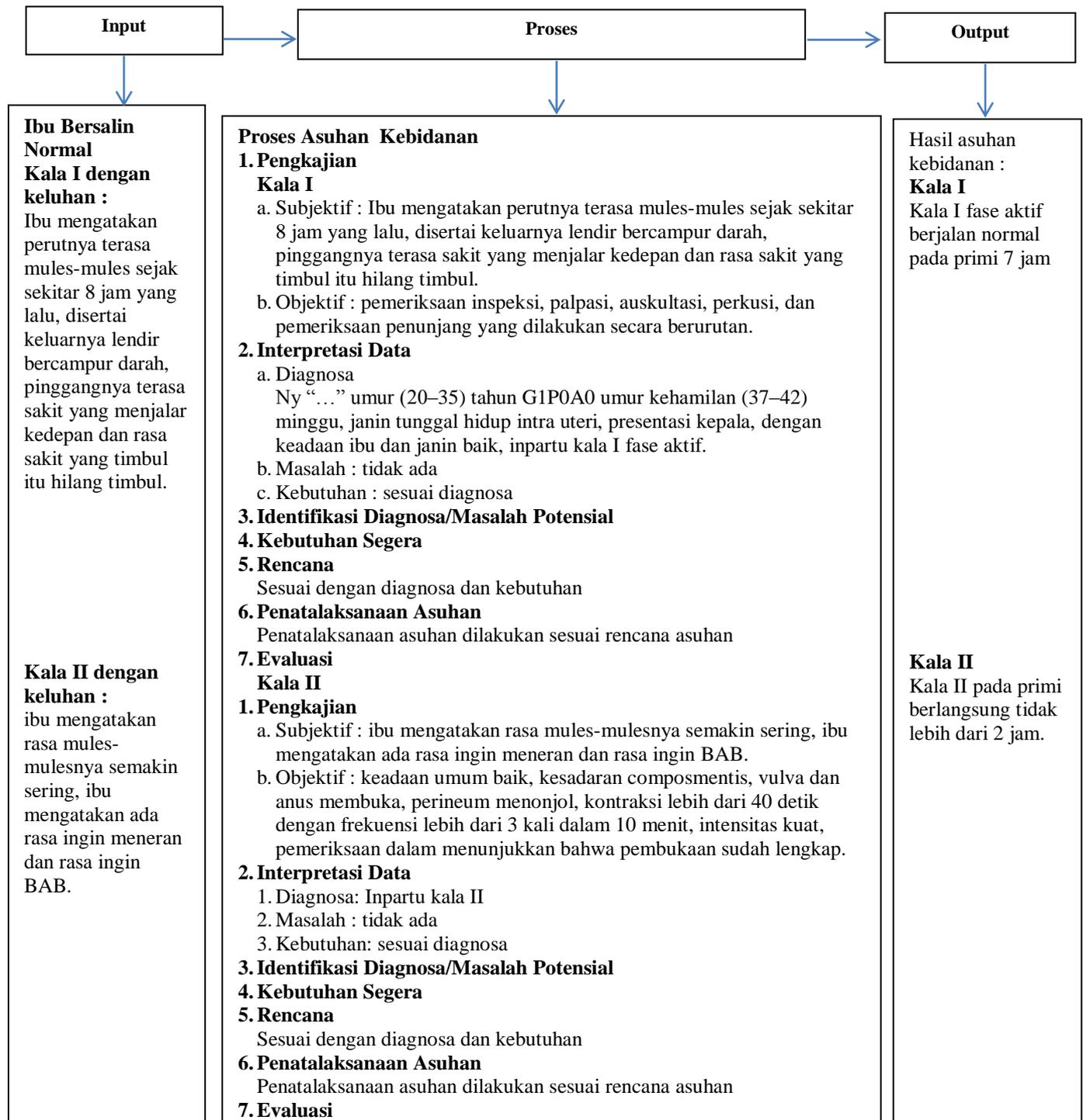
Penatalaksanaan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana

7. Evaluasi

Evaluasi sesuai dengan rencana asuhan dan partograf

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Lanjutan Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

<p>Kala III dengan keluhan : ibu mengatakan bahwa bayinya telah lahir selamat, dan perutnya masih terus mules serta ibu mengatakan merasa lelah tapi bahagia.</p> <p>Kala VI dengan keluhan : Ibu mengatakan bahwa ari-arinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya mulas, pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia.</p>	<p>Kala III</p> <p>1. Pengkajian</p> <p>a. Subjektif : ibu mengatakan bahwa bayinya telah lahir selamat, dan perutnya masih terus mules serta ibu mengatakan merasa lelah tapi bahagia</p> <p>b. Objektif : bayi lahir spontan per vagina pada tanggal..., jam..., jenis kelami laki-laki/perempuan, normal atau ada kelainan, menangis spontan kuat, kulit warna kemerahan, plasenta belum lahir, tidak teraba janin kedua, teraba kontraksi uterus. TFU setinggi pusat</p> <p>2. Interpretasi Data</p> <p>a. Diagnosa : inpartu kala III.</p> <p>b. Masalah : tidak ada</p> <p>c. Kebutuhan: diagnosa</p> <p>3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial</p> <p>4. Kebutuhan Segera</p> <p>5. Rencana Sesuai diagnosa dan kebutuhan</p> <p>6. Penatalaksanaan Asuhan Penatalaksanaan asuhan dilakukan sesuai rencana asuhan</p> <p>7. Evaluasi</p> <p>Kala IV</p> <p>1. Pengkajian</p> <p>a. Subjektif : ibu mengatakan bahwa ari-arinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya mulas, pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia.</p> <p>b. Objektif : plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal..., jam..., TFU berapa jari, kontraksi uterus : baik/tidak</p> <p>2. Interpretasi Data</p> <p>a. Diagnosa : Inpartu kala IV</p> <p>b. Masalah : tidak ada</p> <p>c. Kebutuhan : sesuai diagnosa</p> <p>3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial</p> <p>4. Kebutuhan Segera</p> <p>5. Rencana Sesuai diagnosa dan kebutuhan</p> <p>6. Penatalaksanaan Asuhan Penatalaksanaan asuhan dilakukan sesuai rencana asuhan</p> <p>7. Evaluasi</p>	<p>Kala III Kala III berlangsung normal yaitu 15-30 menit.</p> <p>Kala IV Kala IV berlangsung normal dengan dilakukan pengawasan selama 2 jam pasca persalinan.</p>
--	---	---

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain

Penelitian ini bersifat deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoadmojo, 2010).

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal secara subyektif dan obyektif. Selanjutnya menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan dan menentukan kebutuhan ibu bersalin tersebut. Menentukan rencana asuhan yang akan dilakukan, menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan tersebut.

Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Normal ini didokumentasikan dengan metode 7 langkah Varney. Evaluasi akan dilakukan secara terus-menerus dan perkembangan asuhan ini akan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Tempat Dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus ini di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “O” Kota Bengkulu. Waktu pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 15 Juni 2021 sampai 16 Juni 2021.

C. Subyek

Subyek laporan kasus dalam penelitian ini adalah ibu umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif di PMB “O” Kota Bengkulu

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument laporan kasus yang digunakan adalah format asuhan kebidanan dengan metode Varney untuk pengumpulan data.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada laporan LTA ini menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Yaitu data subjektif dan data objektif yang meliputi wawancara yang dilakukan dengan ibu, keluarga dan bidan, pemeriksaan kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan vagina setiap 4 jam sekali, pemeriksaan his, tekanan darah setiap 4 jam, nadi, DJJ, dan pengukuran suhu setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan instrumen lembar observasi dan lembar partograf.

Menilai tingkatan nyeri yang dirasakan ibu dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Selain itu, menggunakan asuhan persalinan normal untuk memberikan asuhan persalinan yang sesuai standar.

2. Data sekunder

Data pada kohort ibu dilahan praktik, serta data dari buku KIA. Kemudian data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil

penelitian menjadi suatu informasi yang digunakan untuk mengambil kesimpulan yang didokumentasikan kedalam bentuk metode Varney dan SOAP.

F. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini antara lain:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, handscoon, dan lembar observasi nyeri (*numeric rating scale*).
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. Alat dan bahan untuk pemberian Asuhan Persalinan Normal, partus set, dan partograf.

G. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan dari responden secara sadar tanpa paksaan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi sebagai berikut :

1. Informed Consent

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi 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

Jadwal penelitian merupakan waktu yang akan digunakan dalam melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai “Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021.

No	Kegiatan	Februari	Maret				April				Mei				Juni				Juli		
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Penyusunan dan pengajuan judul.																				
2	Perizinan pra-penelitian																				
3	Pembuatan proposal																				
4	Pengajuan proposal																				
6	Ujian proposal																				
7	Perbaikan proposal																				
8	Pengurusan izin penelitian																				
9	Pelaksanaan penelitian																				
10	Pengelolaan data																				
11	Penyusunan laporan																				
12	Seminar																				
13	Perbaikan seminar																				

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan “O” merupakan PMB yang berada di Kelurahan Sukarami kota Bengkulu. Tempat pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan ruang anamnesa, ruang pemeriksaan dan ruang USG, ruang bersalin serta ruang nifas. Terdapat 2 kamar mandi dan 1 ruang dapur. Pelayanan yang diberikan di PMB “O” meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), persalinan 24 Jam, pelayanan nifas, pelayanan imunisasi, pelayanan bagi remaja dan usia lanjut. PMB “O” Memiliki 5 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari 1 orang bidan dan 4 orang asisten bidan.

Nomor surat tanda register bidan (STR) 090262218-1557584 sebagai bukti legalitas dari penyelenggaraan praktek pelayanan ibu, anak, remaja dan usia lanjut di PMB “O” sedangkan surat izin praktik mandiri bidan (SIPB) No : 500/393/SIPB/DPMPSTP/XI/2018. Peneliti melakukan pengkajiandi PMB “O” pada tanggal 15 Juni 2021 di ruang bersalin PMB “O”. Keadaan rumah semi permanen, ventilasi udara cukup dan cahaya matahari masuk kedalam.

2. Hasil Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB “O” Kota Bengkulu tahun 2021, asuhan mulai diberikan pada hari Selasa 15 Juni 2021, pukul 19.00 WIB.

Kala I: Hari Selasa, tanggal 15 Juni 2021, Pukul 19.00 WIB

a. Data Subjektif Dan Objektif Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Data subjektif: Nama Ibu Ny. “D” umur 26 tahun, ibu mengatakan hamil anak pertama dan belum pernah keguguran dengan usia kehamilan 39 minggu. Pukul 08.00 WIB. Ibu mengatakan perutnya terasa mules–mules dari pinggang sampai ke perut bagian depan berulang setiap 30 menit dan hilang saat ibu beristirahat, lalu jam 10.00 WIB ibu beraktivitas seperti biasa. Pukul 15.00 WIB. ibu mengatakan tetap mules dari pinggang menjalar kedepan dan rasa sakitnya sering dan teratur berulang setiap 15 menit disertai keluar lendir bercampur darah sedikit dicelana dalam ibu.

Pukul 15.30 WIB. ibu datang ke PMB dengan hasil pemeriksaan pembukaan 2 cm, kemudian ibu dianjurkan untuk pulang dan datang kembali ketika mulesnya semakin sering, teratur dan berulang setiap 5 menit. Pukul 19.00 WIB. ibu mengatakan semakin mules dari pinggang menjalar ke perut dan rasa sakitnya sering dan teratur berulang setiap 5 menit. Ibu mengatakan merasa lelah dan cemas.

Pukul 19.40 WIB. ibu muntah sebanyak ± 200 ml memuntahkan makanan dan cairan.

Pukul 19.50 WIB. kemudian ibu muntah kembali sebanyak ± 100 ml memuntahkan makanan dan cairan, dan pukul 19.55 WIB kemudian ibu muntah kembali sebanyak ± 50 ml memuntahkan cairan saja. Turgor kulit: segera kembali, mata: normal, mulut: kering.

Data objektif: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda tanda vital: TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,9°C, muka: ekspresi tampak cemas, meringis, pucat, tidak ada oedema, payudara: simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting, susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum (+).

Panggul luar ibu dengan keadaan normal, Leopold I: TFU pertengahan antara proc.xypoideus dan pusat, (32 cm), pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong). Leopold II: bagian kanan ibu teraba tahanan memanjang seperti papan dari atas kebawah dan keras (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), (PUKA). Leopold III: Teraba bagian bulat, keras melenting (kepala). Sudah tidak bisa digoyangkan lagi. Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen. Perlimaan: 3/5.

DJJ (+) 143 x/menit kuat dan teratur, TBJ: 3.255 gr, his: 2 x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Keluar lendir bercampur darah

sedikit pada jalan lahir, vulva membuka, ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan (4 cm), Hodge (II), UUK belakang kepala, molase (-), eksremitas: atas: simetris, tidak ada oedema, bawah: simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patela (+/+). Kadar Hb ibu: 13 %.

b. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

1) Diagnosa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif diperoleh diagnosa kebidanan yaitu: Ny. D” G1P0A0 umur 26 tahun, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

2) Masalah: Nyeri persalinan

3) Kebutuhan: pemenuhan nutrisi dan cairan, dukungan keluarga, pemantauan dengan partograf, pemilihan posisi persalinan, pengurangan nyeri persalinan, support mental, pengukuran nyeri persalinan.

c. Diagnosa Potensial atau Masalah Potensial Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Dehidrasi ringan didukung dengan data subjektif ibu mengatakan merasa lelah dan cemas setelah muntah. Ibu mengatakan sebelum muntah mulutnya terasa asam. Dan dari data objektif ekspresi tampak cemas, dan pucat. Ibu sudah 3 x muntah, pada pukul 19.35 WIB. ibu

muntah sebanyak ± 200 ml memuntahkan makanan dan cairan, pukul 19.45 WIB. kemudian ibu muntah kembali sebanyak ± 100 ml memuntahkan makanan dan cairan, dan pukul 19.50 WIB kemudian ibu muntah kembali sebanyak ± 50 ml memuntahkan cairan saja. Turgor kulit: segera kembali, mata: normal, mulut: kering.

Bahwa untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial ini penulis sudah melakukan rencana asuhan yaitu: jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab dehidrasi ringan, nilai keadaan turgor kulit, mata, dan mulut ibu, anjurkan keluarga untuk tetap memberikan makan dan minum berkalori selama persalinan, berikan support pada ibu selama proses persalinan, ajarkan ibu teknik napas dalam, ajarkan pijatan pada pendamping persalinan.

d. Rencana Tindakan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

1) Rencana asuhan diagnosa:

Anjurkan keluarga untuk tetap memberikan makan dan minum selama persalinan, hadirkan pendamping persalinan, lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin sesuai partograf, tawarkan ibu berbagai posisi persalinan antara lain posisi litotomi, setengah duduk, jongkok, berdiri, merangkak dan miring kiri.

2) Rencana asuhan masalah:

Ajarkan ibu teknik napas yang efektif, ajarkan pijatan untuk mengurangi nyeri persalinan pada pendamping persalinan, berikan

support mental, lakukan pemantauan skala nyeri dengan skala NRS setiap 2 jam

3) Rencana asuhan diagnosa potensial:

Jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab dehidrasi ringan, anjurkan keluarga untuk tetap memberikan makan dan minum berkalori selama persalinan. berikan support pada ibu selama proses persalinan, ajarkan ibu teknik napas dalam, ajarkan pijatan untuk mengurangi nyeri persalinan pada pendamping persalinan.

e. Tindakan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Tindakan kebidanan diberikan pada hari Selasa, 15-Juni-2021 pukul 19.00 WIB. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ibu. Pukul 19.15 WIB. menganjurkan keluarga untuk memberi asupan makanan kepada ibu saat tidak terjadi kontraksi karena jarak ibu dari makan terakhir sampai ibu datang ke PMB sudah sekitar 5 jam. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan cairan ibu.

Pukul 19.15 WIB Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Pukul 19.16 WIB. Mengajarkan ibu teknik napas dalam saat kontraksi dengan cara menarik napas dalam dari hidung lalu menghembuskan napas lewat mulut secara perlahan lakukan berulang. Pukul 19.26 Mengajarkan pijatan pada pendamping persalinan dengan cara melakukan pijatan pada punggung ibu, dengan ibu tetap melakukan teknik napas dalam.

Pukul 19.30 WIB. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin sesuai partograf. Pukul 19.37 WIB. Memberikan support kepada ibu agar ibu lebih tenang, bersemangat dan rileks. Pukul 19.45 WIB. ibu muntah sebanyak ± 200 ml memuntahkan makanan dan cairan, ibu mengatakan sebelum muntah mulut ibu terasa asam.

Pukul 19.47 WIB. Setelah ibu mengalami muntah penulis menjelaskan kepada ibu dan keluarga penyebab terjadinya muntah, muntah terjadi karena adanya perubahan hormon progesteron yang mengalami penurunan sehingga mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat oleh karena itu makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya ibu mengalami peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Serta dengan adanya stres, kecemasan dan rasa nyeri yang dialami ibu juga memicu terjadinya muntah. Jika tidak segera diatasi bisa menyebabkan ibu mengalami dehidrasi ringan. Dari hasil penjelasan ibu dan keluarga mengerti dan akan mengikuti saran serta anjuran yang akan dilakukan bidan.

Pukul 19.50 WIB. menganjurkan keluarga untuk memberi asupan makanan dalam bentuk cair dan minuman berkalori kepada ibu untuk mengganti cairan dan makanan yang hilang setelah ibu muntah. Pukul 19.51 WIB. Menilai keadaan turgor kulit, mata, dan mulut ibu, turgor kulit ibu segera kembali setelah dicubit, mata ibu normal,

namun mulut ibu kering. Pukul 19.52 WIB. Memberikan support kepada ibu agar ibu lebih tenang. Pukul 19.53 WIB. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik napas dalam.

Pukul 19.55 WIB. Ibu muntah kembali sebanyak ± 100 ml memuntahkan makanan dan cairan. Pukul 19.57 WIB. Menganjurkan keluarga untuk memberi asupan makanan dalam bentuk cair dan minuman berkalori kembali ke ibu. Pukul 20.00 WIB. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin sesuai partograf. Pukul 20.00 WIB. Ibu muntah kembali sebanyak ± 50 ml memuntahkan cairan saja. Pukul 20.02 WIB. Menganjurkan keluarga untuk memberi asupan makanan dalam bentuk cair dan minuman berkalori ke pada ibu.

Pukul 20.30 WIB. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin sesuai partograf Pukul 21.00 WIB. melakukan pemantauan skala nyeri ibu dengan NRS. Pukul 21.30 WIB. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin sesuai partograf. Pukul 22.00 WIB. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin sesuai partograf. Pukul 22.30 WIB. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin sesuai partograf. Pukul 23.00 WIB. melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf.

Pukul 23.00 WIB. melakukan pemantauan skala nyeri ibu dengan NRS. Pukul 23.15 WIB menawarkan ibu macam-macam posisi persalinan, antara lain posisi litotomi, setengah duduk, jongkok, berdiri, merangkak dan miring kiri. Pukul 23.30 WIB. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin sesuai partograf

Pukul 01.00 WIB. melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin, pemeriksaan ini dilakukan sesuai dengan indikasi bahwa ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran, dan ketuban pecah, keadaan ibu dan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. Pukul 01.03 WIB. Melakukan pemantauan skala nyeri ibu dengan NRS.

Pukul 01.05 WIB. Hasil dari pelaksanaan tindakan kebidanan kala I bahwa ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB, keluar air dari kemaluannya. Pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban: (-) perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, adanya tekanan pada anus, TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,9°C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 22 x/menit, his 5 kali dalam 10 menit, lamanya 60 detik, DJJ: (+), frekuensi: 148 x/menit, kuat dan teratur, skala nyeri skala 9 (nyeri berat).

f. Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB “O”
Kota Bengkulu Tahun 2021

- 1) Pukul 19.00 WIB. Pengkajian dan pemeriksaan fisik ibu telah dilakukan, ibu dalam keadaan baik dan bias melahirkan secara normal.
- 2) Pukul 19.15 WIB. Keluarga sudah memberikan ibu asupan makanan dan minuman dengan: ibu sudah makan 1 bungkus roti, satu butir telur, dan minum \pm 1 gelas air putih.
- 3) Pukul 19.15 WIB. Ibu didampingi oleh suami, suami terlihat memeluk ibu, memberikan pijatan pada ibu, dan menyemangati ibu, menopang ibu, memberikan makan dan minum ibu selama proses persalinan.
- 4) Pukul 19.16 WIB. Ibu mengerti dengan teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan dan bisa melakukannya sesuai dengan yang diajarkan.
- 5) Pukul 19.26 WIB. Suami mengerti dan bisa melakukan pijatan yang diajarkan.
- 6) Pukul 19.30 WIB. Pemeriksaan keadaan ibu dan kesejahteraan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. Partograf terlampir.
- 7) Pukul 19.37 WIB. Setelah diberikan support ibu menjadi lebih tenang dan rileks.
- 8) Pukul 19.45 WIB. Ibu muntah sebanyak \pm 200 ml.

- 9) Pukul 19.47 WIB. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan tentang penyebab muntah yang dialami ibu dan akan mengikuti saran dan anjuran yang akan dilakukan bidan.
- 10) Pukul 19.50 WIB. Keluarga telah memberikan asupan cairan dan makanan mengandung kalori dengan ibu sudah minum setengah gelas energen, setengah botol pocari sweet dan minum \pm 2 gelas air putih.
- 11) Pukul 19.51 WIB. Hasil pemeriksaan turgor kulit ibu dalam keadaan baik didapatkan bahwa turgor kulit ibu segera kembali saat dicubit, mata ibu normal, dan mulut ibu kering.
- 12) Pukul 19.52 WIB. Setelah diberikan support ibu menjadi lebih tenang dan rileks.
- 13) Pukul 19.53 WIB. Ibu bersedia melakukan teknik napas dalam yang telah diajarkan dan ibu terlihat lebih tenang.
- 14) Pukul 19.55 WIB. Ibu muntah kembali sebanyak \pm 100 ml.
- 15) Pukul 19.57 WIB. Ibu sudah minum setengah gelas madu dan setengah gelas energen dan 1 gelas air putih.
- 16) Pukul 20.00 WIB. Pemeriksaan keadaan ibu dan kesejahteraan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. Partograf terlampir.
- 17) Pukul 20.00 WIB. Ibu muntah lagi sebanyak \pm 50 ml.
- 18) Pukul 20.02 WIB. Ibu sudah minum satu gelas susu coklat, dan 1 gelas air putih.

- 19) Pukul 20.30 WIB. Pemeriksaan keadaan ibu dan kesejahteraan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. Partograf terlampir.
- 20) Pukul 21.00 WIB. Pemeriksaan keadaan ibu dan kesejahteraan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. Partograf terlampir.
- 21) Pukul 21.00 WIB. Pemeriksaan skala nyeri ibu didapatkan hasil ibu mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendeskripsikan nyeri. Skala nyeri 5 (nyeri sedang).
- 22) Pukul 21.30 WIB. Pemeriksaan keadaan ibu dan kesejahteraan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. Partograf terlampir.
- 23) Pukul 22.00 WIB. Pemeriksaan keadaan ibu dan kesejahteraan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. Partograf terlampir.
- 24) Pukul 22.30 WIB. Pemeriksaan keadaan ibu dan kesejahteraan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. Partograf terlampir.
- 25) Pukul 23.00 WIB. Pemeriksaan keadaan ibu dan kesejahteraan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. Partograf terlampir.
- 26) Pukul 23.00 WIB. Pemeriksaan skala nyeri ibu didapatkan ibu mampu mengikuti perintah, masih responsif, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tidak dapat mendeskripsikan nyeri. Skala nyeri 7 (nyeri berat).
- 27) Pukul 23.15 WIB. Ibu telah memilih posisi setengah duduk.
- 28) Pukul 23.30 WIB. Pemeriksaan keadaan ibu dan kesejahteraan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. Partograf terlampir.

29) Pukul 01.00 WIB. Pemeriksaan keadaan ibu dan kesejahteraan janin dilakukan atas dasar indikasi. Hasil pemeriksaan terpantau dengan baik sesuai partograf. Partograf terlampir.

30) Pukul 01.03 WIB. Pemeriksaan skala nyeri ibu didapatkan ibu masih mampu mengikuti perintah, menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, destruksi dan lainnya. Skala nyeri 9 (nyeri berat).

31) Pukul 01.05 WIB. Hasil penatalaksanaan tindakan Kebidanan kala I: Pemeriksaan keadaan ibu dan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. Dengan hasil bahwa ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB, keluar air dari kemaluannya, TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,9°C, nadi: 86 x/menit, pernapasan: 22 x/menit, HIS: 5 kali dalam 10 menit, lamanya 60 detik, pembukaan: 10 cm, ketuban: (-), perineum menonjol, vulva-vagina membuka, adanya tekanan pada anus), kesejahteraan janin (DJJ: (+), frekuensi: 148 x/menit, kuat dan teratur). Skala nyeri skala 9 (nyeri berat). Kala I fase aktif berlangsung 7 jam.

g. Kesenjangan Antara Teori dan Kasus

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diagnosa, masalah, kebutuhan, rencana tindakan dan tindakan kebidanan pada kala I fase aktif, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II, Hari/tanggal: Rabu/16 Juni 2021, Waktu : 01.05 WIB

a. Data Subjektif dan Objektif Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Data subjektif: ibu mengatakan rasa mules–mulesnya semakin sering, ibu mengatakan bayinya belum lahir, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB serta ada tekanan pada anusya dan ibu mengatakan keluar air dari kemaluan.

Data objektif: TD: 110/80 mmHg, N: (90 x/menit), RR: (22 x/menit), S: (36,9° C), DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 146 x/menit; his: kuat, frekuensi 5 x dalam 10 menit, lamanya 60 detik; vulva dan sfingter ani membuka terdapat tanda–tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban: (-), pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK belakang kepala dan penurunan bidang Hodge III-IV, perlimaan (1/5). Skala nyeri 9 (nyeri berat).

b. Diagnosa Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

- 1) Diagnosa kebidanan: Inpartu kala II.
- 2) Masalah: Nyeri persalinan
- 3) Kebutuhan: Asuhan Persalinan Normal, dukungan dan pendamping persalinan, bimbingan meneran, pemenuhan nutrisi dan cairan.

c. Diagnosa Potensial atau Masalah Potensial Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Kala II lama didukung dengan data subjektif Ibu mengatakan rasa mules–mulesnya semakin sering dan ibu mengatakan merasa lelah dan data objektif TD: 110/80 mmHg, N: (90 x/menit), RR: (22 x/menit), S: (36,9° C), pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK belakang kepala dan penurunan bidang Hodge III-IV, perlimaan (1/5). Skala nyeri 9 (nyeri berat).

Bahwa untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial ini penulis sudah melakukan rencana asuhan yaitu: berikan support mental pada ibu, nilai cepat keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, periksa DJJ segera sesudah his, anjurkan pemberian nutrisi dan cairan, rujuk ibu jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit.

d. Rencana Tindakan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

1) Rencana asuhan diagnosa kebidanan:

Lakukan Asuhan Persalinan Normal, anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada kontraksi (istirahat diantara kontraksi), anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II disaat tidak terjadi kontraksi, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

2) Rencana asuhan masalah:

Anjurkan ibu untuk napas dalam, berikan support mental, anjurkan pemberian nutrisi dan cairan, pimpin persalinan.

3) Rencana asuhan diagnosa potensial:

Berikan support mental pada ibu, nilai cepat keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, periksa DJJ segera sesudah his, anjurkan pemberian nutrisi dan cairan, rujuk ibu jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit.

e. Tindakan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Tindakan kebidanan kala II dimulai Pukul 01.05 WIB. Melakukan Asuhan Persalinan Normal. Pukul 01.06 WIB. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu. Pukul 01.06 WIB. Memberikan support pada ibu dengan mengatakan ibu harus tetap semangat dan fokus. Pukul 01.07 WIB. Menganjurkan ibu untuk minum dan beristirahat selama persalinan kala II disaat tidak terjadi kontraksi. Pukul 01.08 WIB. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan napas dalam.

Pukul 01.10 WIB. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu meneran disaat ada dorongan untuk meneran, kemudian ketika ada kontraksi meneran dengan cara tangan ibu diletakkan dibawah lipatan paha ditarik kearah luar, ibu mengambil napas dalam dan melepaskannya secara perlahan seperti meneran buang air besar,

tanpa mengeluarkan suara, mulut ditutup dan mata ibu melihat kearah pusat tanpa mengangkat bokong ibu.

Pukul 01.15 WIB. Menilai keadaan umum, Tanda-Tanda Vital ibu. Pukul 01.16 WIB. Memeriksa DJJ segera setelah ada his. Pukul 01.17 WIB. Mulai memimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his (istirahat diantara kontraksi). Pukul 01.55 WIB. Bayi telah lahir spontan dengan keadaan normal, Apgar Skor 9/10, menangis kuat, tonus otot baik bergerak aktif. Bayi kemudian dikeringkan dan diletakkan di atas perut ibu. Pukul 01.56 WIB. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), IMD dilakukan, bayi dietakkan diatas perut ibu. Pukul 01.56 WIB. Hasil penatalaksanaan tindakan kebidanan kala II bahwa bayi telah lahir pukul 01.55 WIB. plasenta belum lahir, dan ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya serta perut ibu masih terasa mules. TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular), tidak ada janin kedua. Terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan \pm 100 cc, dan tidak ada robekan jalan lahir.

f. Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB “O”
Kota Bengkulu Tahun 2021

- 1) Pukul 01.05 WIB. Ibu menerima Asuhan Persalinan Normal yang diberikan.
- 2) Pukul 01.06 WIB. Ibu didampingi oleh suami. Suami terlihat mengelap keringat ibu, memegang tangan ibu, menopang punggung ibu dan menyemangati ibu selama proses persalinan.
- 3) Pukul 01.06 WIB. Ibu menerima support yang diberikan oleh bidan dan tampak lebih bersemangat.
- 4) Pukul 01.07 WIB. Ibu minum \pm 2 gelas air putih dan setengah gelas air madu selama kala II dan beristirahat.
- 5) Pukul 01.08 WIB. Ibu mengerti dan tetap melakukannya.
- 6) Pukul 01.10 WIB. Ibu meneran sesuai dengan yang telah diajarkan.
- 7) Pukul 01.15 WIB. Hasil pemeriksaan keadaan dan tanda-tanda vital ibu: keadaan umum ibu baik TD: 110/80 mmHg, N: 90 x/menit, suhu 36,9°C, pernapasan: 22 x/menit, keadaan dan tanda-tanda vital ibu baik.
- 8) Pukul 01.16 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan DJJ: DJJ: (+), 146 x/menit, teratur dan kuat.
- 9) Pukul 01.17 WIB Ibu mulai meneran sesuai dengan teknik meneran yang telah diajarkan.

- 10) Pukul 01.55 WIB. Bayi lahir spontan, normal, Apgar Skor 9/10, menangis kuat, tonus otot baik bergerak aktif. Bayi kemudian dikeringkan dan diletakkan di atas perut ibu.
- 11) Pukul 01.56 WIB. IMD dilakukan, bayi diletakkan di atas perut ibu, bayi membutuhkan waktu ± 30 menit untuk mencapai puting susu ibu.
- 12) Pukul 01.56 WIB. Hasil Penatalaksanaan tindakan kebidanan Kala II: Bayi telah lahir pukul 01.55 WIB. plasenta belum lahir, dan ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya serta perut ibu masih terasa mules. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal (110/80 mmHg), N: normal (86 x/menit), RR: normal (20 x/menit), S: normal ($36,7^{\circ}$ C). TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular), tidak ada janin kedua. Terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan ± 100 cc, dan tidak ada robekan jalan lahir. Kala II berlangsung selama 55 menit.

g. Kesenjangan Antara Teori dan Kasus

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diagnosa, masalah, kebutuhan, rencana tindakan dan tindakan kebidanan pada Kala II, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III: Hari/tanggal: Rabu/16 Juni 2021, Waktu: 01.55 WIB.

a. Data Subjektif dan Objektif Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O”

Kota Bengkulu Tahun 2021

Data subjektif: keluhan utama: Ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat, ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih terasa mules.

Data objektif: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: normal (110/80 mmHg), N: normal (86 x/menit), RR: normal (20 x/menit), S: normal (36,7° C). TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular), tidak ada janin kedua. Terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan \pm 100 cc, dan tidak ada robekan jalan lahir.

b. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB

“O” Kota Bengkulu Tahun 2021

- 1) Diagnosa Kebidanan: Inpartu Kala III.
- 2) Masalah: Tidak ada.
- 3) Kebutuhan: Manajemen Aktif Kala III (pemberian oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), massase uterus), kelengkapan plasenta, evaluasi perdarahan dan laserasi.

c. Diagnosa Potensial atau Masalah Potensial Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Retensio plasenta didukung oleh data subjektif: ibu mengatakan ari-arilya belum lahir dan perutnya masih terasa mules, dan data objektif: TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan \pm 100 cc.

Bahwa untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial ini penulis sudah melakukan rencana asuhan yaitu: Lakukan manajemen aktif kala III, pemantauan kontraksi, lakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan retensio plasenta.

d. Rencana Tindakan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Rencana tindakan kebidanan yang akan diberikan yaitu:

1) Rencana asuhan diagnosa:

Lakukan Manajemen Aktif Kala III (pemberian oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), massase uterus), nilai kelengkapan plasenta, evaluasi perdarahan dan laserasi.

2) Rencana asuhan diagnosa potensial:

Lakukan manajemen aktif kala III, pemantauan kontraksi, lakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan retensio plasenta.

e. Tindakan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu: pukul 01.56 WIB. Melakukan Manajemen Aktif Kala III, memberikan oksitosin 10 UI 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha kanan atas bagian luar ibu, diberikan secara IM oksitosin sudah diberikan. Pukul 01.57 WIB. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT). PTT dilakukan selama ada kontraksi.

Pukul 01.58 Membantu kelahiran plasenta saat plasenta muncul di introitus vagina, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 02.00 WIB. Pukul 02.00 WIB. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir, uterus dimasase selama 15 detik, uterus teraba keras (globular) dan berkontraksi dengan baik.

Pukul 02.01 WIB. Menilai kelengkapan plasenta, kotiledon berjumlah 16 buah, tebal plasenta \pm 3 cm, berat plasenta \pm 500 gram, selaput ketuban utuh dapat dipertemukan antara ujung dan ujung, panjang tali pusat \pm 50 cm. Pukul 02.02 WIB. Mengevaluasi perdarahan dan laserasi, perdarahan \pm 100 cc dan tidak ada laserasi.

Pukul 02.03 WIB . Hasil penatalaksanaan tindakan kebidanan kala III bahwa ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayi dan ari-arinya. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pada pukul 02.00 WIB, TFU 2 jari dibawah

pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (globular), kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, dan tidak ada laserasi.

f. Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB “O” Kota Bengkulu

- 1) Pukul 01.56 WIB. Oksitosin sudah diberikan.
- 2) Pukul 01.57 WIB. PTT dilakukan selama ada kontraksi.
- 3) Pukul 02.00 WIB. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
- 4) Pukul 02.00 WIB. Uterus dimasase selama 15 detik, uterus teraba keras (globular) dan berkontraksi dengan baik.
- 5) Pukul 02.01 WIB. Plasenta lengkap kotiledon berjumlah 16 buah, tebal plasenta ± 3 cm, berat plasenta ± 500 gram, selaput ketuban utuh dapat dipertemukan antara ujung dan ujung, panjang tali pusat ± 50 cm.
- 6) Pukul 02.02 WIB. Perdarahan ± 100 cc dan tidak ada laserasi.
- 7) Pukul 02.03 WIB. Hasil penatalaksanaan tindakan kebidanan kala III: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayi dan ari-arinya. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pada pukul 02.00 WIB, Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: (110/70 mmHg), N: (80 x/menit), RR: (20 x/menit), S: (36,6° C). TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (globular), kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, dan tidak ada laserasi. Kala III berlangsung selama 5 menit.

g. Kesenjangan Antara Teori dan Kasus

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diagnosa, masalah, kebutuhan, rencana tindakan dan tindakan kebidanan pada Kala III, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV: Hari/tanggal: Rabu/16 Juni 2021, Waktu: 02.03 WIB

a. Data Subjektif dan Objektif Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Data subjektif: Keluhan utama: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayi dan ari-arilya. Data objektif: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: (110/70 mmHg), N: (80 x/menit), RR: (20 x/menit), S: (36,6° C). TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (globular), kandung kemih kosong. Pada vulva perdarahan ±100 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

b. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

1) Diagnosa Kebidanan: Inpartu kala IV.

2) Masalah: tidak ada.

3) Kebutuhan: mengajarkan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi, pemenuhan nutrisi dan cairan, pemantauan kala IV selama 2 jam sesuai partograf, mobilisasi dini.

c. Diagnosa Potensial atau Masalah Potensial Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Perdarahan didukung dengan data subjektif: ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan merasa lelah, dan data objektif: TD: (110/70 mmHg), N: (80 x/menit), RR: (20 x/menit), S: (36,6°C), TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc.

d. Rencana Tindakan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Rencana tindakan kebidanan yang akan diberikan yaitu:

1) Rencana asuhan diagnosa kebidanan:

Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi, anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum, lakukan pemantauan kala IV secara berkala selama 2 jam sesuai partograf (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua), lakukan perawatan BBL, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam, 4 jam, dan 6 jam pasca persalinan, lengkapi partograf.

2) Rencana asuhan diagnosa potensial:

Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi. lakukan pemantauan kala IV secara berkala selama 2 jam sesuai partograf, lakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan, lakukan rujukan.

e. Tindakan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu: pukul 02.03 WIB. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus, dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu gerakkan memutar searah jarum jam, jika perut ibu mengeras berarti kontraksi baik namun jika perut ibu lembek berarti kontraksi buruk, menganjurkan ibu dan keluarga untuk segera memberitahu bidan, ibu dan keluarga mengerti dan mampu mengecek sendiri uterusnya.

Pukul 02.05 WIB. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum, ibu sudah makan setengah porsi nasi dengan lauk 1 potong tempe dan sayur katu, serta minum 1 gelas air putih. Pukul 02.15 WIB. Melakukan pemantauan keadaan ibu sesuai partograf. Pukul 02.20 WIB. Pukul 02.30 WIB. Melakukan pemantauan keadaan ibu sesuai partograf. Pukul 02.45 WIB. Melakukan pemantauan keadaan ibu sesuai partograf. Pukul 03.00 WIB. Melakukan pemantauan keadaan ibu sesuai partograf.

Pukul 03.30 WIB. Melakukan pemantauan keadaan ibu sesuai partograf. Melakukan perawatan BBL. Pukul 04.00 WIB. Melakukan pemantauan keadaan ibu sesuai partograf. Pukul 04.03 WIB. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam pasca persalinan dengan miring kiri/kanan. Pukul 04.05 WIB. Melengkapi partograf.

Pukul 06.00 WIB. Menganjurkan ibu untuk mulai duduk setelah 4 jam pasca persalinan. Pukul 08.00 WIB. Menganjurkan ibu untuk mulai ke kamar mandi setelah 6 jam pasca persalinan.

f. Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

- 1) Pukul 02.03 WIB. Ibu dan keluarga mengerti dan mampu mengecek sendiri uterusnya.
- 2) Pukul 02.05 WIB. Ibu sudah makan setengah porsi nasi dengan lauk 1 potong tempe dan sayur katu, serta minum 1 gelas air putih.
- 3) Pukul 02.15 WIB. Keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf: TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus: baik, Kandung kemih: kosong, perdarahan: normal.
- 4) Pukul 02.20 WIB. Perawatan BBL didapatkan BB: 3200 gram, PB: 53 cm, LD: 32 cm, LK: 33 cm, TTV bayi: nadi 100 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu: 36,7°C.
- 5) Pukul 02.30 WIB. Keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf: TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus: baik, Kandung kemih: kosong, perdarahan: normal.
- 6) Pukul 02.45 WIB. Keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf: TD: 100/80 mmHg, nadi: 78 x/menit, TFU: 2 jari

dibawah pusat, Kontraksi uterus: baik, Kandung kemih: kosong, perdarahan: normal.

- 7) Pukul 03.00 WIB. Keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf: TD: 100/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus: baik, Kandung kemih: kosong, perdarahan: normal.
- 8) Pukul 03.30 WIB. Keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf: TD: 110/70 mmHg, nadi: 78 x/menit, suhu: 36,6°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus: baik, Kandung kemih: kosong, perdarahan: normal.
- 9) Pukul 04.00 WIB. Keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf: TD: 110/70 mmHg, nadi: 78 x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus: baik, Kandung kemih: kosong, perdarahan: normal.
- 10) Pukul 04.03 WIB. Setelah 2 jam pasca persalinan ibu terlihat sudah mulai miring kiri/kanan.
- 11) Pukul 04.05 WIB. Partograf telah dilengkapi pada halaman depan dan belakang.
- 12) Pukul 06.00 WIB. Setelah 4 jam pasca persalinan ibu sudah terlihat duduk dengan bersandar.
- 13) Pukul 08.00 WIB. Setelah 6 jam pasca persalinan ibu sudah bisa ke kamar mandi.

g. Kesenjangan Antara Teori dan Kasus

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diagnosa, masalah, kebutuhan, rencana tindakan dan tindakan kebidanan pada Kala IV, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan pada satu responden ibu bersalin primigravida kala I fase aktif. Penelitian ini sedikit terhambat karena peneliti kesulitan mencari pasien.

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan pada NY. "D" G1P0A0 dengan persalinan normal dilakukan dengan menggunakan 7 langkah Varney. Asuhan diberikan pada tanggal 15 Juni 2021 sampai 16 Juni 2021 dari kala I sampai kala IV. Persalinan kala I, observasi dimulai sejak ibu datang ke Bidan pada jam 19.00 WIB dengan pembukaan 4 cm. Observasi dilakukan dari pembukaan 4 sampai lengkap selama 7 jam.

Keluhan yang dialami ibu selama proses persalinan pada kala I yaitu mules disertai lendir bercampur darah, his: kuat, frekuensi 2x10 menit, lama 45 detik. Vulva dan vagina: keluar lendir bercampur darah sedikit, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, ketuban positif, Hodge II.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kurniarum (2016), bahwa tanda-tanda in-partu yaitu terjadinya his persalinan yang memiliki sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan sampai ke pinggang dan menjalar kedepan bersifat teratur, keluar lendir bercampur darah (blood show), terjadinya dilatasi dan pembukaan serviks.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan dapat ditegaskan diagnosa Ny. "D" umur 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, Janin Tunggal Hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Sesuai dengan teori penetapan fase aktif berdasarkan pembukaan serviks, fase aktif dimulai sejak pembukaan serviks 4-10 cm dan pada umumnya frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (Oktarina, 2016).

Asuhan yang dilakukan pada kala I adalah menganjurkan keluarga memberi asupan makanan dan minuman pada ibu saat tidak terjadi kontraksi asuhan tersebut sesuai dengan teori Kurniarum, (2016) bahwa kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang menjadi sumber utama energi untuk sel-sel tubuh jika kadar gula darah rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan asuhan tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Jusri & Umboh, (2015) dengan adanya dukungan tersebut terutama dari suami bisa mempengaruhi respon psikologis ibu bersalin. Pengaruh pendampingan terhadap ibu yang akan mengalami proses persalinan akan dapat terbantu oleh kehadiran suami ataupun keluarga yang terdekat hal ini terkait dengan faktor psikologis ibu. Respon psikologis pada ibu yang mengalami proses persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan.

Mengajarkan ibu teknik napas dalam saat kontraksi dengan cara menarik napas dalam dari hidung lalu menghembuskan napas lewat mulut secara perlahan lakukan berulang dan mengajarkan pijatan pada pendamping persalinan dengan cara melakukan pijatan pada punggung ibu, dengan ibu tetap melakukan teknik napas dalam sesuai dengan hasil

penelitian Putu, (2017) bahwa terdapat penurunan dan pengaruh pemberian teknik relaksasi dan pijatan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Melakukan pemantauan skala nyeri ibu dengan NRS, asuhan tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Yudiyanta, (2015) *Numeric Rating Scale* (NRS) didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut.

Setelah dilakukan pemantauan menggunakan partograf, didapatkan kala I fase aktif berlangsung sekitar 7 jam. Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016), bahwa kala I pada primigravida berlangsung sekitar ≤ 12 jam dengan lama fase aktif 7 jam. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada kala I fase aktif.

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan didapatkan data subjektif ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules semakin sering, ada rasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran. Sedangkan data objektif his 5x dalam 10 menit lamanya 60 detik, DJJ 146 x/menit, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban (-), vulva vagina membuka, perineum menonjol dan tekanan pada anus, sehingga penulis mengambil diagnosa Ny. "D" dengan inpartu kala II.

Menurut Kurniarum, (2016), gejala utama kala II adalah his semakin kuat dan cepat dengan durasi 50-100 detik, ketuban pecah yang ditandai

dengan pengeluaran cairan secara mendadak, Ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka. Sehingga tidak ada kesenjangan antara penegakkan diagnosa dan asuhan yang diberikan pada kala II ini dengan landasan teori yang sudah ada.

Penatalaksanaan asuhan kala II yaitu melakukan Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan standar hal ini sejalan dengan teori Walyani & Purwoastuti, (2016) mengatakan bahwa salah satu upaya dalam mencegah terjadinya komplikasi, maka perlu dilakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang sesuai standar oleh bidan dengan tujuan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu pada kala II sesuai dengan hasil penelitian Mutoharoh, (2016) bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan lama proses persalinan pada kala II. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan kasus yang terjadi bahwa setelah dilakukan APN dan adanya dukungan dari suami pada Ny. D, bayi lahir normal pada pukul 01.55 WIB. Kala II berlangsung selama 55 menit dari pembukaan lengkap sampai kelahiran bayi dan tanpa penyulit. Proses ini sesuai dengan teori yang disampaikan Oxorn (2010), bahwa pada kala II jangka waktu sampai terjadinya kelahiran tidak boleh melampaui 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara.

Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) asuhan tersebut sesuai dengan hasil penelitian triwidiyantari, (2021) bahwa ada pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap lama kala III persalinan karena saat dilakukan inisiasi menyusu dini terdapat pelepasan hormon oksitosin secara ilmiah, hal tersebut dapat mempercepat lamanya persalinan kala III serta juga bertujuan untuk menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi sejak dini.

Pada kala III penulis mendapatkan data TFU setinggi pusat, tampak tali pusat didepan vulva, keluar semburan darah secara tiba-tiba, dan uterus globular. Sehingga penulis menegakkan diagnosa Ny. "D" dengan inpartu kala III.

Penegakkan diagnosa sesuai dengan teori Walyani & Purwostuti (2016), pelepasan plasenta dimulai dengan tanda-tanda uterus teraba keras (globuler), tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah.

Penatalaksanaan asuhan kala III yaitu melakukan Manajemen Aktif Kala III asuhan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Westhoff et al., (2013) bahwa Manajemen aktif kala III persalinan telah terbukti mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan (PPH) yang lebih besar dari 1000 ml. Setelah melakukan Manajemen Aktif Kala III dan IMD plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 02.00 WIB. Kala III berlangsung 5 menit, hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Prawirohardjo, (2018) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Pada kala IV penulis mendapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ibu merasa senang karena bayinya dan ari-arinya lahir selamat dan ibu masih merasa lelah. Sedangkan data objektif TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100 cc tidak ada robekan jalan lahir. Sehingga penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny."D" dengan inpartu kala IV. Menurut Kurniarum (2016), Kala IV dimulai sejak kelahiran plasenta sampai dengan 2 jam postpartum.

Penatalaksanaan pada kala IV adalah pemantauan secara berkala sesuai dengan prosedur pada langkah APN dan partograf yaitu melakukan pengawasan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan yang dilakukan selama kala IV meliputi evaluasi kontraksi uterus, tanda-tanda vital ibu, TFU, perdarahan dan kandung kemih asuhan tersebut sesuai dengan teori Kurniarum, (2016) bahwa melakukan pengawasan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama postpartum, rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc.

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam pasca persalinan dengan miring kiri/kanan, setelah 4 jam menganjurkan untuk duduk, dan setelah 6 jam menganjurkan ibu untuk ke kamar mandi, asuhan ini sesuai dengan teori Manuaba, (2009) bahwa manfaat mobilisasi dini yaitu melancarkan pengeluaran lochea, melancarkan peredaran darah dan mempercepat involusi uterus.

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny. D dari kala I sampai kala IV selama 10 jam didapatkan hasil ibu dalam keadaan baik dari kala I hingga kala IV, tidak terdapat perdarahan dan uterus teraba keras, keadaan bayi normal dengan Jenis Kelamin perempuan, BB: 3200 gram, PB: 53 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm.

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan penulis di atas tidak terdapat kesenjangan antara perencanaan berdasarkan tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang sesuai berdasarkan tinjauan teori yang sudah direncanakan. Sehingga peneliti tidak menemukan kesulitan dalam hal melakukan perencanaan yang komprehensif yang sesuai dengan tujuan menolong proses persalinan normal secara aman dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin normal pada Ny. “D” P1A0 umur 26 tahun di PMB “O” Kota Bengkulu tahun 2021, dengan menggunakan pendokumentasian Varney didapatkan kesimpulan:

1. Data Subjektif dan Objektif Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Nama Ny. “D” umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu. Data subjektif kala I ibu merasakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan sudah keluar lendir bercampur darah. Kala II ibu mengatakan rasa mules–mulesnya semakin sering, ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB serta ada tekanan pada anusnya dan ibu mengatakan keluar air dari kemaluannya.

Kala III ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan ibu mengatakan ari–arinya belum lahir dan perutnya masih terasa mules. Kala IV Ibu mengatakan ari–arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayinya.

Pada kasus Ny. “D” diperoleh data objektif kala I TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36, 9°C, bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen. Perlimaan: 3/5. DJJ (+) 143 x/menit kuat dan teratur, TBJ: 3.255 gr, his: 2 x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Keluar lendir bercampur darah sedikit pada jalan lahir, vulva membuka,

ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan (4 cm), Hodge (II), UUK belakang kepala, molase (-).

Kala II pembukaan TD: 110/80 mmHg, N: (90 x/menit), RR: (22 x/menit), S: (36,9° C), DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 146 x/menit; his: kuat, frekuensi 5 x dalam 10 menit, lamanya 60 detik; vulva dan sfingteri ani membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban: (-), pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK belakang kepala dan penurunan bidang Hodge III-IV, perlimaan (1/5).

Kala III TD: normal (110/80 mmHg), N: normal (86 x/menit), RR: normal (20 x/menit), S: normal (36,7° C). TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular), tidak ada janin kedua. Terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan ± 100 cc, dan tidak ada robekan jalan lahir. Kala IV TD: (110/70 mmHg), N: (80 x/menit), RR: (20 x/menit), S: (36,6° C). TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (globular), kandung kemih kosong. Pada vulva perdarahan ±100 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

2. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB "O"

Kota Bengkulu Tahun 2021

Diagnosa pada kasus ini menyesuaikan dengan tahapan persalinan yang berlangsung yaitu: Ny. "D" G1P0A0 umur 26 tahun, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala dengan

keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif, Inpartu kala II, inpartu kala III dan inpartu kala IV.

Masalah kala I: Nyeri persalinan. Masalah kala II: nyeri persalinan. Masalah kala III: tidak ada. Masalah kala IV: tidak ada. Kebutuhan pada kasus ini menyesuaikan dengan diagnosa kala I, kala II, kala III dan kala IV.

3. Diagnosa Potensial atau Masalah Potensial Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Diagnosa potensial pada kasus ini yaitu di kala I: dehidrasi ringan, kala II: kala II lama, kala III: retensio plasenta, kala IV: perdarahan. Diagnosa potensial pada kasus ini tidak terjadi karena penulis melakukan penanganan yang tepat dan efektif sesuai dengan rencana tindakan dan Asuhan Persalinan Normal.

4. Kebutuhan Segera Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Dalam kasus ini tidak dilakukan tindakan segera untuk mengatasi kegawatdaruratan pada klien.

5. Rencana Tindakan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Rencana Tindakan pada kasus ini dilakukan sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan yang sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal.

6. Tindakan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Tindakan kebidanan pada kasus ini dilakukan sesuai dengan rencana asuhan dan standar Asuhan Persalinan Normal.

7. Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Kala I: Dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan, kala I fase aktif berlangsung 7 jam. Kala II: Dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan dan Asuhan Persalinan Normal, berlangsung dalam waktu 55 menit. Kala III: Dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan, berlangsung dalam waktu 5 menit Kala IV: Dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan. Semua berlangsung dengan keadaan normal sesuai dengan partograf.

8. Kesenjangan Antara Teori dan Kasus

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan dapat menjadi sumber bacaan informasi referensi bagi mahasiswa 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 yaitu asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat terus menerapkan dan meningkatkan peran, fungsi dan tanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.

3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan terutama bidan. Bidan diharapkan dapat meningkatkan asuhan persalinan normal sehingga pemberian asuhan menjadi lebih baik lagi.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti lain dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal secara mandiri dan dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Akri, Y. J., & Suhartik, 2017. *Hubungan Kehamilan Pertama, dan Dukungan dengan Kejadian Kala II Lama Di Rumah Sakit Permata Hati Malang*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. 2020. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriani, R. 2014. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan.
- Handerson dan Jones, 2014. *Metode Pengurangan Nyeri*, Jakarta [Http://jurnal.unik-kediri.ac.id/wp-content/uploads/2014/07/Naskah-Jurnal-Weni-2013.pdf](http://jurnal.unik-kediri.ac.id/wp-content/uploads/2014/07/Naskah-Jurnal-Weni-2013.pdf)
- Herinawati, Titik H., & Astrid, N. 2019. *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi.
- IBI, 2015. *Bidan Delima Pelayanan Berkualitas*, tersedia dalam https://www.ibi.or.id/id/article_view/a20150115001/bidan-delima.html (diakses 1 April 2021).
- Idawati, 2019. *Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Di Tiro*. Serambi Akademica Jurnal Pendidikan, Sains, dan Humaniora Vol. 7, No. 3.
- Jannah, N. 2015. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi* (E. K. Yudha (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Kemenkes RI
- Jusri Adam & J. M. L. Umboh. 2015. *Hubungan antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselarasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo*. JIKMU, Vol. 5, No. 2a April 2015

- Kemenkes RI. 2020 *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kurniarum, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*, Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kuswanti, Ina, Melina, Fitria, 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kusyati, E., Astuti, L. P., & Pratiwi, D. D. 2012. *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012*. Jurnal Kebidanan Stikes Karya Husada Semarang.
- Lailiyana, Ani Laila, Isrowiyatun Daiyah, & Ari Susanti. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Monica Ester & Esty Wahyuningsih (eds.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Lidia Fitri, Silvia Nova, Rusti Nurbaya, 2019. *Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar*, Vol. 4, 2 Juni 2019, 414-420
- Manuaba. Dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Jakarta : EGC
- Mustika, N. 2012. *Pengaruh Metode Relaksasi Terhadap Pengurangan Rasa Sakit Selama Persalinan*.
- Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Oxorn, Harry, Forte, Wiliam. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: YEM
- Polag, D., & Keppler, F. 2018. *Long-term monitoring of breath methane. Science of the Total Environment*. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2017.12.097>
- Prawihardjo, S. 2018. *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Prawihardjo, S. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

- Rika Herawati, 2016 *Evaluasi Tehknik Relaksasi Yang Paling Efektif Dalam Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Kala I Terhadap Keberhasilan Persalinan Normal: Jurnal Maternity and Neonatal*, Volume 2 No 2.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media
- Sagala Rayanti, 2019 *Gambaran Pengalaman Bidan Yang Mengalami Persalinan Traumatis Di Rsud Dr. Soetomo, Rsu. Haji, Dan Puskesmas Mojo*. Universitas Airlangga
- Satriyandari, Y. & Hariyati, N. R., 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum*. Journal of Health Studies, Vol. 1, No.1, Maret 2017: 49-64
- Shofa Ilmiah, Widia, 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sundari, 2014. *Pengaruh Mutu Asuhan Persalinan Normal terhadap Komplikasi Persalinan Di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang: Jurnal Kebidanan*, Vol 1, No 1.
- Tamsuri A. 2007. dalam Wiarto, G., 2017. *Nyeri Tulang dan Sendi: Gosyen Publhiding*.
- Toohill, J., Fenwick, J., Sidebotham, M., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2019). Trauma and fear in Australian midwives. *Women and Birth*, 32(1), 64–71.
- Utami, I., & Enny F. 2017. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Varney, 2014. *Asuhan Kebidanan: 7 Langkah SOAP*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Walyani, E. S., & Endah, P. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Westhoff, G., Cotter, A. M., & Tolosa, J. E. 201). *Prophylactic oxytocin for the third stage of labour to prevent postpartum haemorrhage*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (10).

WHO, 2018. *Maternal Mortality*. tersedia di: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>

Wiknjosastro, Hanifa. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Wiliarti, Indriarti P., 2011. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Bidan Desa Dalam Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal Pada Kala III Dan Kala IV Di Kabupaten Grobogan*

Wuryani. 2019. *Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Pada Proses Persalinan Di Blud Rumah Sakit Kabupaten Konawe*, Vol. 6, No. 1, 37-41

Yudiyanta, Novita. (2015). *Assessment Nyeri. Patient Comfort Assessment Guide*

L

A

M

P

I

R

A

N

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Pembimbing terdiri :

Nama : Rialike Burhan,SST,M.Keb

NIP : 198107102002122001

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Sebagai : Pembimbing

B. Peneliti

Nama : Ade Sintiya

NIM : P0 5140118001

Alamat : Jl. Lintas Curup-Lubuk Linggau, Desa Tanjung Aur, Kec.
Sindang Kelingi, Kab.Rejang Lebong, Provinsi Bengkulu.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Pembimbing : Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP : 198107102002122001
Nama Mahasiswa : Ade Sintiya
NIM : P05140118001
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB "O" Kota Bengkulu

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 22 Februari 2021	Konsul Judul	ACC Judul	
2	Jumat, 12 Maret 2021	Konsul BAB I	Perbaikan	
3	Senin, 15 Maret 2021	Konsul BAB II	Perbaikan	
4	Senin, 29 Maret 2021	Konsul BAB III	Perbaikan	
5	Sabtu, 09 April 2021	Konsul BAB I, II, III	ACC Proposal dan Persetujuan Ujian	
6	Senin, 26 April 2021	Konsul Revisi BAB I, II, III	Perbaikan	
7	Jumat, 18 Juni 2021	Konsul BAB IV	Perbaikan	
8	Senin, 21 Juni 2021	Konsul BAB V	Perbaikan	
9	Rabu, 23 Juni 2021	Konsul BAB I,II,III, IV dan V	Perbaikan	
10	Jumat, 25 Juni 2021	Konsul BAB I,II,III, IV dan V	Perbaikan	
11	Rabu, 30 Juni 2021	Konsul Hasil LTA	ACC LTA dan setuju diseminarkan	
12	Jumat, 06 Agustus 2021	Konsul Revisi Hasil LTA	Perbaikan	



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 Faksimile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



17 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/1309.../2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik 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 : Ade Sintiya
NIM : P05140118001
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082250238451
Tempat Penelitian : Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB "O" Kota Bengkulu

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

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Kasubag Akademik,



Yetik Nursuswanto, S.Sos, M.Si
NIP. 1960071981997032001

Tembusan disampaikan kepada:



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.kemkes.bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



05 Mei 2021

Nomor : : DM.01.04/16541/2/2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan 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 : Ade Sintiya
NIM : P05140118001
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082250238451
Tempat Penelitian : Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB "O" Kota Bengkulu

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

an. Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu
Ke Subur Akademik



Yayuk Nursuliyati, S.Sos, M.Si
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:

-



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



17 Mei 2021

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

Yang Terhormat,
Bidan Ocik Lestari, SST, 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 : Ade Sintiya
NIM : P05140118001
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082250238451
Tempat Penelitian : PMB Ocik Lestari, SST, Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB "O" Kota Bengkulu

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

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka.Subag Akademik,



Yulika Puruswatun, S.Sos, M.Si
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/791 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1700/2/2021, tanggal 17 Mei 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : ADE SINTIYA
NIM : P05140118001
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB "O" Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : PMB "O" Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 27 Mei 2021 s.d 30 Juni 2021
Tanggung jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Dengan ini Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 24 Mei 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu
u.b. Sekretaris





PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 576 / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Nomor : DM.01.04/1654/2/2021 Tanggal 05 Mei 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :
070/791/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 24 Mei 2021, Perihal : Izin
Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis
Ilmiah (KTI) atas nama :
- Nama** : Ade Sintiya
Npm / Nim : P05140118001
Program Studi : D III Kebidanan
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB "O" Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : PMB "O" Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 27 Mei 2021 s/d. 30 Juni 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 25 MEI 2021

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris


ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina Nip. 196711091987031003

Tembusan :
1. PMB. "O" Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Naskah Penjelasan Mendapatkan Persetujuan Menjadi Responden

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB "O"
Kota Bengkulu Tahun 2021**

Hari/tanggal : Selasa, 15-Juni-2021

Tempat : PMB OOK Lestari, SST.

Assalamualaikum/selamat pagi/siang ibu

Perkenalkan nama saya Ade Sintiya mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sedang melakukan studi tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal. Studi ini dilakukan pada satu orang ibu bersalin normal di PMB "O" Kota Bengkulu dengan usia kehamilan 37-40 minggu, yang berusia 20-35 Tahun. Tujuan dari studi ini adalah memberikan asuhan pada ibu bersalin untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan dan nifas yang mungkin dapat membantu dalam upaya memahami proses persalinan agar menghindari asuhan yang tidak tepat dan komplikasi yang tidak perlu terjadi.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini adalah bersedia menerima asuhan yang akan diberikan. Pada studi ini saya akan :

1. Menjelaskan bahwa asuhan akan dilakukan dari adanya tanda mulainya persalinan sampai 2 jam setelah persalinan atau Kala I-Kala IV.
2. Asuhan yang akan dilakukan tidak memiliki risiko bahaya pada ibu.
3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan ada pendokumentasian setiap melakukan asuhan dalam bentuk foto atau rekaman video.

4. Meyakinkan keluarga bahwa saya akan menjaga privasi dan kerahasiaan ibu dan keluarga dan menghargai pendapat atau ide sebagai masukan untuk perbaikan jalannya studi ini.

Data dan informasi yang diperoleh akan didokumentasikan secara rahasia. Peneliti memberi kebebasan penuh atas hak responden sebagai partisipan dalam asuhan ini, apabila responden memutuskan untuk menghentikan keterlibatan atau mengundurkan diri dalam studi ini, peneliti tidak akan menghalangi karena partisipan ini bersifat sukarela.

Demikianlah penjelasan ini disampaikan. Atas perhatian dan kerjasama ibu dan keluarga diucapkan terimakasih.

Penanggung jawab



Ade Sintiya
Mahasiswa Program Studi
DIII Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendengarkan penjelasan dan membaca naskah penjelasan saya dapat memahami penjelasan tersebut.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. D
Umur : 26 Tahun
Nama suami : Tn. A
Alamat : Pagar Dewa

Menyatakan :

- Bersedia
 Tidak bersedia

Menjadi responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya, dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tanda tangan responden

Responden		Saksi	
Tanda tangan :		Tanda tangan :	
Tanggal : 15-06-2021		Tanggal : 15-06-2021	

Nama peneliti : Ade Sinjaya
Tanda tangan : 
Tanggal : 15-06-2021



PRAKTEK MANDIRI BIDAN OCIK LESTARI, S.ST
JL. PANCUR MAS 1, KEL. SUKARAMI
KEC. SELEBAR, KOTA BENGKULU
NOMOR SIPB : 500/393/SIPB/DPMPSTP/XI/2018

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No. 017 / SKT / PMB / U / 2021

Berdasarkan surat permohonan izin penelitian atas nama dibawah ini :

Nama : Ade Sintiya
Nim : P05140118001
Judul : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB "O"
Kota Bengkulu Tahun 2021**

Diketahui benar telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di Praktek Mandiri
Bidan Ocik Lestari, S.ST Mulai tanggal 15 Juni s/d 16 Juni 2021 dengan BAIK.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 15 Juni 2021



Ocik Lestari, S.ST

NIP. 19770428009012011

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL

DI PMB “O” KOTA BENGKULU TAHUN 2021

Hari, Tanggal : Selasa, 15 Juni 2021
Jam : 19.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB “O” Kota Bengkulu
Pengkaji : Ade Sintiya

1. Pengumpulan Data Dasar

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu : Ny. “D”	Nama Suami : Tn. “A”
Umur : 26 Tahun	Umur : 25 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S2
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Dosen
No Telpon : 082289031569	
Alamat : Jln Depati Payung Negara RT 14/RW 07 Pagar Dewa	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama dan belum pernah keguguran dengan usia kehamilan 39 minggu. Pukul 08.00 WIB. Ibu mengatakan perutnya terasa mules–mules dari pinggang sampai ke perut bagian depan berulang setiap 30

menit dan hilang saat ibu beristirahat, lalu jam 10.00 WIB ibu beraktivitas seperti biasa.

Pukul 15.00 WIB. ibu mengatakan tetap mules dari pinggang menjalar kedepan dan rasa sakitnya sering dan teratur berulang setiap 15 menit disertai keluar lendir bercampur darah sedikit dicelana dalam ibu. Pukul 15.30 WIB. ibu datang ke PMB dengan hasil pemeriksaan pembukaan 2 cm, kemudian ibu dianjurkan untuk pulang dan datang kembali ketika mulesnya semakin sering, teratur dan berulang setiap 5 menit.

Pukul 19.00 WIB. ibu mengatakan semakin mules dari pinggang menjalar ke perut dan rasa sakitnya sering dan teratur berulang setiap 5 menit. Ibu mengatakan merasa lelah dan cemas.

3) Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 5–6 Hari
- d) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- e) Dismenorhea : Tidak dismenorhea
- f) Keluhan : Tidak Ada

4) Riwayat Perkawinan

- a) Usia Saat Menikah : 25 Tahun
- b) Status Pernikahan : Sah
- c) Lama Pernikahan : 1 Tahun
- d) Perkawinan Ke Berapa : 1 (Satu)

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) HPHT : 14 - 09 – 2020
- b) TP : 21 - 06 – 2021
- c) Riwayat ANC : Trimester 1 : 2 Kali
Trimester II : 2 Kali
Trimester III : 3 Kali
- d) Imunisasi TT : TT 4 : 5 – 04 – 2021

7) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

8) Riwayat Kesehatan

a) Kesehatan Keluarga

Ibu Mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit akut, kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma dan penyakit lainnya.

b) Kesehatan Sekarang

Ibu Mengatakan tidak sedang menderita penyakit akut, kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma dan penyakit lainnya.

c) Kesehatan yang Lalu

Ibu Mengatakan tidak ada riwayat penyakit akut, kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma dan penyakit lainnya.

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Makan:

Pagi pukul 09.00 WIB ibu makan satu porsi bubur ayam dan vitamin hamil. Siang pukul 12.00 WIB ibu makan setengah piring nasi, satu mangkok kecil sayur bayam dan 1 potong ayam. Siang pukul 14.00 WIB ibu makan satu bungkus roti sari roti.

Minum:

Pagi ibu minum 3 gelas air putih dan 1 gelas susu hamil, siang ibu minum 2 gelas air putih dan 1 gelas teh, sore ibu minum 1 gelas air putih.

b) Pola Eliminasi

BAB: ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.30 WIB.

BAK: ibu mengatakan BAK terakhir pukul 18.30 WIB.

c) Pola Istirahat

Tidur Malam

Ibu mengatakan tidur malam pukul 22.00 WIB bangun pagi pukul 05.00 WIB. terdapat gangguan tidur karena 3 kali BAK dan butuh waktu 15 menit untuk tidur kembali.

Tidur/Istirahat Siang

Ibu mengatakan tidur siang pukul 13.00 WIB. bangun pukul 14.00 WIB.

d) Personal *Hygiene*

Mandi: Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 17.00 WIB.

Ganti Baju: Ibu mengatakan ganti baju terakhir pukul 18.30
WIB.

10) Pola Psikososial dan Budaya

a) Psikososial

Perasaan ibu tentang persalinan: ibu mengatakan merasa senang namun sedikit cemas dan takut. Suami dan keluarga memberi dukungan pada ibu.

b) Budaya

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga: Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat/tradisi yang merugikan/mengganggu proses persalinannya.

11) Data perkembangan

Pukul 19.35 ibu mengatakan merasa lelah dan cemas setelah muntah. Ibu mengatakan sebelum muntah mulutnya terasa asam.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,9°C

d) Kenaikan berat badan ibu selama hamil ±13 Kg

e) TB: 155 cm

f) LILA: 24 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Panggul : Distansia Spinarum: 25 cm

Distansia Cristarum: 28 cm

Konjugata Eksterna: 19 cm

Lingkar Panggul: 86 cm

b) Muka : ekspresi tampak cemas, meringis, pucat, tidak ada oedema.

- c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan tidak kabur
- d) Leher : tidak teraba pembesaran vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.
- e) Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting, susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum (+).
- f) Abdomen : terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi.
- Leopold I : Pertengahan antara proc.xypoideus dan pusat, (32 cm), pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kanan ibu teraba tahanan memanjang seperti papan dari atas kebawah dan keras (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas). (PUKA)
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras melenting (kepala). Sudah tidak bisa digoyangkan lagi.
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen.

Perlimaan : 3/5

DJJ : (+), punctum maksimum 2–3 jari disebelah kanan bagian bawah perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 143 x/menit.

TBJ : $((32 \text{ cm})-11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$

His : kuat, frekuensi 2 x dalam 10 menit, lama 45 detik.

g) Genitalia : keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada oedema, tidak ada varises, vulva membuka, ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan (4 cm), Hodge (II), UUK belakang kepala, molase (-).

h) Anus : tidak ada hemoroid, bersih, membuka

i) Ekstremitas

Atas : simetris, tidak ada oedema.

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

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium: Hb: 13 %

protein Urine : (-)

reduksi urin : (-)

4) Data Perkembangan

Pukul 19.35 WIB. ibu muntah sebanyak ± 200 ml memuntahkan makanan dan cairan, pukul 19.45 WIB. kemudian ibu muntah kembali sebanyak ± 100 ml memuntahkan makanan dan cairan, dan pukul 19.50 WIB kemudian ibu muntah kembali sebanyak ± 50 ml memuntahkan cairan saja. Turgor kulit: segera kembali, mata: normal, mulut: kering.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa

Ny. D" G1P0A0 umur (26) tahun, usia kehamilan (39) minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

1) Data Subjektif

Pukul 15.00 WIB. ibu mengatakan tetap mules dari pinggang menjalar kedepan dan rasa sakitnya sering dan teratur berulang setiap 15 menit disertai keluar lendir bercampur darah sedikit dicelana dalam ibu .Pukul 19.00 WIB. ibu mengatakan semakin mules dari pinggang menjalar ke perut dan rasa sakitnya sering dan teratur berulang setiap 5 menit.

2) Data Objektif

DJJ: (+), kuat dan teratur, frekuensi 143 x/menit. His: kuat, frekuensi 2 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pemeriksaan dalam: vulva membuka, ketuban (+), tidak ada bagian yang

menumbang, pembukaan (4 cm), Hodge (II) UUK belakang kepala, molase (-) penurunan kepala 3/5. Skala nyeri 7 (nyeri berat)

b. Masalah

Nyeri persalinan

Ds: ibu mengatakan nyeri di pinggang dan perut

Do: ibu terlihat pucat, meringis, hasil pengukuran skala nyeri:

skala 7 nyeri berat

c. Kebutuhan

- 1) Pemenuhan nutrisi dan cairan
- 2) Dukungan keluarga
- 3) Pemantauan dengan partograf
- 4) Pemilihan Posisi Persalinan
- 5) Pengurangan nyeri persalinan
- 6) Support mental
- 7) Pengukuran skala nyeri persalinan

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Dehidrasi ringan

Ds: ibu mengatakan merasa lelah dan cemas setelah muntah.

Ibu mengatakan sebelum muntah mulutnya terasa asam.

Do: ekspresi tampak cemas, dan pucat. Ibu sudah 3 x muntah, pada pukul 19.35 WIB. ibu muntah sebanyak ± 200 ml memuntahkan makanan dan cairan, pukul 19.45 WIB. kemudian ibu muntah

kembali sebanyak ± 100 ml memuntahkan makanan dan cairan, dan pukul 19.50 WIB kemudian ibu muntah kembali sebanyak ± 50 ml memuntahkan cairan saja. Turgor kulit: segera kembali, mata: normal, mulut: kering.

4. Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Tidak Ada

5. Rencana Asuhan

a. Rencana Asuhan Diagnosa

- 1) Anjurkan keluarga untuk tetap memberikan makan dan minum selama persalinan
- 2) Hadirkan pendamping persalinan
- 3) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin sesuai partograf
- 4) Tawarkan ibu macam-macam posisi persalinan

c. Rencana Asuhan Masalah

- 1) Ajarkan ibu teknik napas dalam saat kontraksi
- 2) Ajarkan *massage*/ pijatan pada pendamping persalinan
- 3) Berikan support pada ibu selama proses persalinan
- 4) Lakukan pemantauan skala nyeri ibu setiap 2 jam dengan skala NRS.

d. Rencana Asuhan Diagnosa Potensial

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab muntah.
- 2) Nilai keadaan turgor kulit, mata, dan mulut ibu

- 3) Anjurkan keluarga untuk tetap memberikan makan dan minum berkalori selama persalinan.
- 4) Berikan support pada ibu selama proses persalinan.
- 5) Ajarkan ibu teknik napas dalam.
- 6) Ajarkan *massage*/ pijatan pada pendamping persalinan
- 7) Anjurkan ibu untuk mendengarkan Murotal Al-Qur'an

6. Penatalaksanaan Asuhan dan Evaluasi

Hari / Tanggal : Selasa/ 15 Juni 2021

Waktu	Penatalaksanaan Asuhan
19.15 WIB	<p>Menganjurkan keluarga untuk memberi asupan makanan dan minuman kepada ibu saat tidak terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan 1 bungkus roti, satu butir telur, dan minum \pm 1 gelas air putih. Setelah 30 menit ibu makan ibu muntah sebanyak \pm200 ml memuntahkan makanan dan cairan, 10 menit kemudian ibu muntah kembali sebanyak \pm 100 ml memuntahkan makanan dan cairan, dan 5 menit kemudian ibu muntah kembali sebanyak \pm 50 ml memuntahkan cairan.</p>
19.15 WIB	<p>Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan</p> <p>Evaluasi: ibu didampingi oleh suami, suami terlihat memeluk ibu, memberikan pijatan pada ibu, dan menyemangati ibu, menopang ibu, memberikan makan dan minum ibu.</p>
19.16 WIB	<p>Mengajarkan ibu teknik napas dalam saat kontraksi dengan cara menarik napas dalam dari hidung lalu menghembuskan napas lewat mulut secara perlahan</p>

lakukan berulang.

Evaluasi: ibu mengerti dan bisa melakukannya sesuai dengan yang diajarkan.

- 19.26 Mengajarkan *massage*/ pijatan pada pendamping persalinan dengan cara
WIB melakukan *massage*/ pijatan pada punggung ibu, dengan ibu tetap melakukan teknik napas dalam.

Evaluasi: suami mengerti dan bisa melakukan *massage*/ pijatan yang diajarkan.

- 19.30 Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu (TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,9°C,
WIB nadi: 82 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, dan HIS: 2 kali/menit lamanya 45 detik), kesejahteraan janin (DJJ: (+), frekuensi: 143 x/menit, kuat dan teratur).

Evaluasi: keadaan ibu dan janin terpantau dengan baik sesuai partograf

- 19.37 Memberikan support kepada ibu

WIB Evaluasi: ibu menjadi lebih tenang dan rileks

- 19.47 Menjelaskan kepada ibu dan keluarga penyebab terjadinya muntah, muntah

WIB terjadi karena adanya perubahan hormon progesteron yang mengalami penurunan sehingga mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya ibu mengalami peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Serta stres, kecemasan dan rasa nyeri yang dialami ibu juga memicu terjadinya muntah. Jika tidak segera diatasi bisa menyebabkan ibu mengalami dehidrasi ringan.

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti saran dan anjuran yang akan dilakukan bidan.

- 19 .50 Menganjurkan keluarga untuk memberi asupan makanan dalam bentuk cair dan
WIB minuman berkalori kepada ibu.

Evaluasi: ibu sudah minum satu gelas energen, setengah gelas madu, satu gelas
susu coklat, setengah botol pocri sweet dan minum ± 3 gelas air putih selama
kala I.
- 19.51 Menilai keadaan turgor kulit, mata, dan mulut ibu
WIB Evaluasi: turgor kulit ibu segera kembali saat dicubit, mata ibu normal, dan
mulut ibu kering.
- 19.52 Memberikan support kepada ibu
WIB Evaluasi: ibu menjadi lebih tenang dan rileks
19. 53 Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik napas dalam
WIB Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya dan ibu terlihat lebih tenang
- 21.00 Melakukan pemantauan skala nyeri ibu dengan NRS, skala nyeri menurun dari 7
WIB (nyeri berat) menjadi 5 (nyeri sedang).

Evaluasi: ibu mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendeskripsikan
nyeri.
- 23.00 Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu (TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,9°C,
WIB nadi: 86 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, HIS: 4 kali dalam 10 menit, lamanya
55 detik, pembukaan: 8 cm), kesejahteraan janin (DJJ: (+), frekuensi: 146
x/menit, kuat dan teratur).

Evaluasi: keadaan ibu dan janin terpantau dengan baik sesuai partograf.
- 23.00 Melakukan pemantauan skala nyeri ibu dengan NRS, skala nyeri meningkat dari
WIB 5 (nyeri sedang) menjadi 7 (nyeri berat).

Evaluasi: ibu dapat mengikuti perintah, masih responsif, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tidak dapat mendeskripsikan nyeri.

23.15 Menawarkan ibu macam-macam posisi persalinan, antara lain posisi litotomi, setengah duduk, jongkok, berdiri, merangkak dan miring kiri.
WIB

Evaluasi: ibu memilih posisi setengah duduk.

01.00 Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu (TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,9°C, nadi: 86 x/menit, pernapasan: 22 x/menit, HIS: 5 kali dalam 10 menit, lamanya 60 detik, pembukaan: 10 cm, ketuban: (-), perineum menonjol, vulva-vagina membuka, adanya tekanan pada anus), kesejahteraan janin (DJJ: (+), frekuensi: 148 x/menit, kuat dan teratur).
WIB

Evaluasi: keadaan ibu dan janin terpantau dengan baik sesuai partograf.

01.03 Melakukan pemantauan skala nyeri ibu dengan NRS, skala nyeri meingkat dari 7 (nyeri berat) menjadi 9 (nyeri berat).
WIB

Evaluasi: ibu masih dapat mengikuti perintah, menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, destruksi dan lainnya.

01.05 Hasil dari pelaksanaan tindakan kebidanan kala I bahwa ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB, keluar air dari kemaluannya. Pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban: (-) perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, adanya tekanan pada anus, TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,9°C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 22 x/menit, his 5 kali dalam 10 menit, lamanya 60 detik, DJJ: (+), frekuensi: 148 x/menit, kuat dan teratur, skala nyeri skala 9 (nyeri berat).
WIB

Kala II

Hari/tanggal : Rabu/16 Juni 2021

Waktu : 01.05 WIB

1. Pengumpulan Data

a. Data Subjektif

Keluhan utama: Ibu mengatakan rasa mules–mulesnya semakin sering, ibu mengatakan bayinya belum lahir, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB serta ada tekanan pada anusnya dan ibu mengatakan keluar air dari kemaluan.

b. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: (110/80 mmHg), N: (90 x/menit), RR: (22 x/menit), S: (36,9° C). Abdomen: DJJ: (+), kuat, irama teratur, frekuensi: 146 x/menit; his: kuat, frekuensi 5 x dalam 10 menit, lamanya 60 detik. Genitalia: vulva dan sfingter ani membuka terdapat tanda–tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban: (-), pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK belakang kepala dan penurunan bidang Hodge III–IV, perlimaan (1/5).

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Inpartu kala II.

- 1) Data subjektif: Ibu mengatakan rasa mules–mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB serta ibu mengatakan ada keluar air ketuban. Ibu mengatakan merasa lelah
- 2) Data objektif: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 146 x/menit; his: kuat, frekuensi 5 x dalam 10 menit, lamanya 60 detik; vulva dan sfingter ani membuka terdapat tanda–tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Ketuban: (-), pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK belakang kepala dan penurunan bidang Hodge III-IV, perlimaan (1/5). Skala nyeri 9 (nyeri berat).

b. Masalah

Nyeri Persalinan

Ds: Ibu mengatakan rasa mules–mulesnya semakin sering,

Do: Skala nyeri 9 (nyeri berat), ibu masih dapat mengikuti perintah, menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, destruksi dan lainnya.

c. Kebutuhan

- 1) Asuhan Persalinan Normal
- 2) Dukungan dan pendamping persalinan
- 3) Pengurangan nyeri
- 4) Bimbingan meneran
- 5) Pemenuhan nutrisi dan cairan
- 6) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Kala II lama

Ds: Ibu mengatakan rasa mules–mulesnya semakin sering dan ibu mengatakan merasa lelah

Do: N: (90 x/menit), RR: (22 x/menit), S: (36,9° C), pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK belakang kepala dan penurunan bidang Hodge III-IV, perlimaan (1/5). Skala nyeri 9 (nyeri berat).

4. Tindakan segera atau kolaborasi

Tidak ada

5. Rencana Asuhan

a. Rencana Asuhan Diagnosa

- 1) Lakukan Asuhan Persalinan Normal
- 2) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu
- 3) Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada kontraksi (Istirahat diantara kontraksi)

- 4) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II disaat tidak terjadi kontraksi
 - 5) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- b. Rencana Asuhan Masalah
- 1) Anjurkan ibu untuk napas dalam
 - 2) Berikan support mental
 - 3) Anjurkan pemberian nutrisi dan minuman
 - 4) Pimpin persalinan
- c. Rencana Asuhan Diagnosa Potensial
- 1) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu
 - 2) Berikan support mental pada ibu
 - 3) Nilai cepat keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu
 - 4) Periksa DJJ segera sesudah his.
 - 5) Anjurkan pemberian nutrisi dan cairan
 - 6) Rujuk ibu jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit

6. Penatalaksanaan Asuhan

Waktu	Penatalaksanaan
01.05 WIB	Melakukan Asuhan Persalinan Normal. Evaluasi: Ibu menerima Asuhan Persalinan Normal yang diberikan.
01.06 WIB	Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu Evaluasi: Ibu didampingi oleh suami. Suami terlihat mengelap keringat ibu, memegang tangan ibu, menopang punggung ibu dan menyemangati

ibu selama proses persalinan.

- 01.06 WIB Memberikan support pada ibu dengan mengatakan ibu harus tetap semangat dan fokus.
Evaluasi: Ibu menerima dan tampak lebih bersemangat
- 01.07 WIB Mengajarkan ibu untuk minum dan beristirahat selama persalinan kala II disaat tidak terjadi kontraksi.
Evaluasi: Ibu minum \pm 2 gelas air putih dan setengah gelas air madu selama kala II dan beristirahat.
- 01.08 WIB Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan napas dalam
Evaluasi: ibu mengerti dan tetap melakukannya
- 01.10 WIB Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu meneran disaat ada dorongan untuk meneran, kemudian ketika ada kontraksi meneran dengan cara tangan ibu diletakkan dibawah lipatan paha ditarik kearah luar, ibu mengambil napas dalam dan melepaskannya secara perlahan seperti meneran buang air besar, tanpa mengeluarkan suara, mulut ditutup dan mata ibu melihat kearah pusat tanpa mengangkat bokong ibu.
Evaluasi: ibu mengerti dan bisa melakukan cara meneran yang telah diajarkan.
- 01.15 WIB Menilai keadaan umum ibu baik dan TD: 110/80 mmHg, N: 90 x/menit, suhu 36,9°C, pernapasan: 22 x/menit
Evaluasi: keadaan dan tanda-tanda vital ibu baik
- 01.16 WIB Memeriksa DJJ segera setelah adanya his
Evaluasi: DJJ: (+), 146 x/menit, teratur dan kuat

- 01.17 WIB Memimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his (istirahat diantara kontraksi).
- Evaluasi: ibu mulai meneran sesuai dengan teknik meneran yang telah diajarkan.
- 01.55 WIB Bayi lahir spontan pada pukul 01.55 WIB normal, Apgar Skor 9/10, menangis kuat, tonus otot baik bergerak aktif. Bayi kemudian dikeringkan dan diletakkan di atas perut ibu.
- 01.56 WIB Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- Evaluasi: IMD dilakukan, bayi dietakkan diatas perut ibu, bayi membutuhkan waktu ± 30 menit untuk mencapai puting susu ibu.
- 01.56 WIB Hasil penatalaksanaan tindakan kebidanan kala II bahwa bayi telah lahir pukul 01.55 WIB. plasenta belum lahir, dan ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya serta perut ibu masih terasa mules. TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras(globular), tidak ada janin kedua. Terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan ± 100 cc, dan tidak ada robekan jalan lahir.

Kala III

Hari/tanggal : Rabu/16 Juni 2021

Waktu : 01.56 WIB.

1. Pengumpulan Data

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, TD: normal (110/80 mmHg), N: normal (86 x/menit), RR: normal (20 x/menit), S: normal (36,7° C). Abdomen: TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular), tidak ada janin kedua. Genitalia: terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan ± 100 cc, dan tidak ada robekan jalan lahir.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Inpartu Kala III

Data subjektif: Ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat, ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih terasa mules.

Data objektif: TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular), tidak ada janin kedua. Terlihat tali pusat

memanjang di vulva dan perdarahan \pm 100 cc, dan tidak ada robekan jalan lahir.

c. Masalah

Tidak ada

d. Kebutuhan

- 1) Manajemen Aktif Kala III, pemberian oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), massase uterus.
- 2) Kelengkapan plasenta
- 3) Evaluasi perdarahan dan laserasi

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Retensio Plasenta

Ds: Ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih terasa mules.

Do: TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan \pm 100 cc.

4. Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Tidak ada

5. Rencana Asuhan

a. Rencana Asuhan Diagnosa

- 1) Lakukan Manajemen aktif Kala III, pemberian oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), massase uterus.
- 2) Nilai kelengkapan plasenta.
- 3) Evaluasi perdarahan dan laserasi

b. Rencana Asuhan Diagnosa Potensial

- 1) Lakukan Manajemen Aktif Kala III
- 2) Pemantauan Kontraksi
- 3) Lakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan retensio plasenta

6. Penatalaksanaan Asuhan dan Evaluasi

Waktu	Penatalaksanaan
01.56 WIB	Melakukan Manajemen Aktif Kala III, memberikan oksitosin 10 UI 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha kanan atas bagian luar ibu, diberikan secara IM. Evaluasi: oksitosin sudah diberikan.
01.57 WIB	Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT). Evaluasi: PTT dilakukan selama ada kontraksi.
01.58 WIB	Membantu kelahiran plasenta saat plasenta muncul di introitus vagina. Evaluasi: plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 02.00 WIB.
02.00 WIB	Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir. Evaluasi: uterus dimasase selama 15 detik, uterus teraba keras (globular) dan berkontraksi dengan baik.
02.01 WIB	Menilai kelengkapan plasenta. Evaluasi: kotiledon berjumlah 16 buah, tebal plasenta \pm 3 cm, berat plasenta \pm 500 gram, selaput ketuban utuh dapat dipertemukan antara ujung dan ujung, panjang tali pusat \pm 50 cm.

02.02 WIB mengevaluasi perdarahan dan laserasi.

Evaluasi: Perdarahan ± 100 cc dan tidak ada laserasi.

02.03 WIB Hasil penatalaksanaan tindakan kebidanan kala III bahwa ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayi dan ari-arinya. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pada pukul 02.00 WIB, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (globular), kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, dan tidak ada laserasi.

Kala IV

Hari/tanggal : Rabu/16 Juni 2021

Waktu : 02.03 WIB

1. Pengumpulan Data

a. Data Subjektif

Keluhan utama: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayi dan ari-arinya.

b. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: (110/70 mmHg), N: (80 x/menit), RR: (20 x/menit), S: (36,6° C). Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (globular), kandung kemih kosong. Genitalia: pada vulva perdarahan ± 100 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Inpartu kala IV

Data subjektif: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayi dan ari-arinya.

Data Objektif: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (globular), kandung kemih kosong. Pada vulva perdarahan ± 100 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

b. Masalah

Tidak ada

a. Kebutuhan

- 1) Mengajarkan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi
- 2) Pemenuhan nutrisi dan cairan.
- 3) Pemantauan kala IV selama 2 jam sesuai partograf
- 4) Mobilisasi dini

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Perdarahan

Ds: ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan merasa lelah.

Do: TD: (110/70 mmHg), N: (80 x/menit), RR: (20 x/menit), S:

(36,6 °C), TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100 cc

4. Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Tidak ada

5. Rencana Asuhan

a. Rencana Asuhan Diagnosa

- 1) Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi
- 2) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum
- 3) Lakukan pemantauan kala IV secara berkala selama 2 jam sesuai partograf
- 4) Lakukan perawatan BBL
- 5) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam, 4 jam dan 6 jam pasca persalinan
- 6) Lengkapi partograf

b. Rencana Asuhan Diagnosa Potensial

- 1) Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi.
- 2) Lakukan pemantauan kala IV secara berkala selama 2 jam sesuai partograf.
- 3) Lakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan
- 4) Lakukan rujukan

6. Penatalaksanaan Asuhan

Waktu	Penatalaksanaan
02.03 WIB	<p>Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus, dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu gerakkan memutar searah jarum jam, jika perut ibu mengeras berarti kontraksi baik namun jika perut ibu lembek berarti kontraksi buruk, menganjurkan ibu dan keluarga untuk segera memberitahu bidan.</p> <p>Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan mampu mengecek sendiri uterusnya.</p>
02.05 WIB	<p>Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan setengah porsi nasi dengan lauk 1 potong tempe dan sayur katu, serta minum 1 gelas air putih.</p>
02.15 WIB	<p>Melakukan pemantauan keadaan ibu TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus: baik, Kandung kemih: kosong, perdarahan: normal.</p> <p>Evaluasi: keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf.</p>
02.20 WIB	<p>Melakukan perawatan BBL.</p> <p>Evaluasi: BB: 3200 gram, PB: 53 cm, LD: 32 cm, LK: 33 cm, TTV bayi: nadi 100 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu: 36,7°C.</p>
04.00 WIB	<p>Melakukan pemantauan keadaan ibu TD: 110/70 mmHg, nadi: 78 x/menit, suhu: 36,6°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus: baik, Kandung kemih: kosong, perdarahan: normal.</p>

Evaluasi: keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf

04.03 WIB Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam pasca persalinan dengan miring kiri/kanan.

Evaluasi: ibu terlihat sudah mulai miring kiri/kanan.

04.05 WIB Melengkapi partograf.

Evaluasi: partograf telah dilengkapi pada halaman depan dan belakang.

06.00 WIB Mengajarkan ibu untuk mulai duduk setelah 4 jam pasca persalinan,

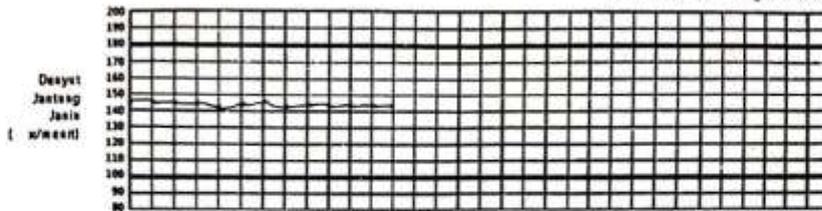
Evaluasi: ibu sudah terlihat duduk dengan bersandar.

08.00 WIB Mengajarkan ibu untuk mulai ke kamar mandi setelah 6 jam pasca persalinan.

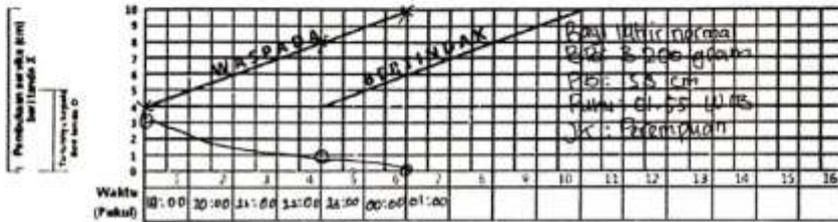
Evaluasi: ibu sudah bisa ke kamar mandi.

PARTOGRAF

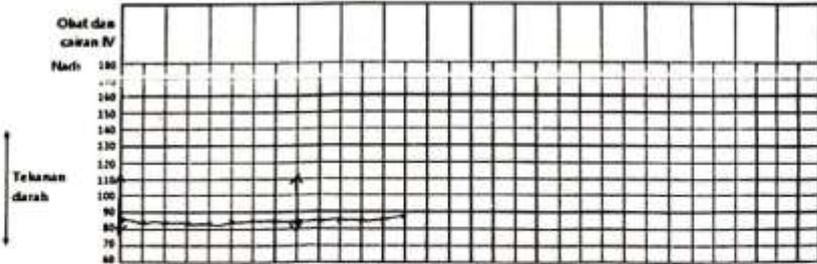
No. Register: Nama Ru/Kapak: Ny. D / Tr. A Umur: 20/25 G.I.P.A.D. Hari: 30 minggu
 RS/Pelayanan/BB: Masuk Tanggal: 15/06/2021 Paket: 19:00 WIB
 Ketebalan Pecak sejak paket: — WIB Meles sejak paket: 08:00 WIB Alamat: No. Repti Rawan Negara
RT 14/RW 07 Pagar Dewu



air ketuban	U	U	U
payudara	O	O	O



Oksitosin U/I																			
ml/ml																			



Temperatur °C	36.9	36.8	36.9	36.9															
---------------	------	------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urine																			
Protein																			
Aseton																			
Volume	1000	1000		1500															

Makan terakhir: Paket 14.00 Jenis: Poti Porsi: Satu bungkus
 Minum terakhir: Paket 18.00 Jenis: Air Putih Porsi: 1 gelas
 Pembuat: Adi Sintya

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 16 - Juni - 2021
- Nama bidan : Ade Sinta Y
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakil
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Kel. Buaranami
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Epistotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Disosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02:15	110/90 mmHg	80	36,7	2 jari & Pusat	Baik	Kosong	Normal
	02:20	110/90 mmHg	80		2 jari & Pusat	Baik	Kosong	Normal
	02:45	100/80 mmHg	78		2 jari & Pusat	Baik	Kosong	Normal
	03:00	100/80 mmHg	80		2 jari & Pusat	Baik	Kosong	Normal
2	03:30	110/90 mmHg	78	36,6	2 jari & Pusat	Baik	Kosong	Normal
	04:00	110/90 mmHg	78		2 jari & Pusat	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Lasereol :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika lasereol parineum, dorjat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.300 gram
- Parjang : 53 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyuli
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Dokumentasi



Penulis melakukan pengukuran panggul pada ibu



Penulis mengajarkan ibu dan keluarga cara adaptasi nyeri persalinan, yaitu teknik napas dalam dan pijatan



Membantu kelahiran bayi pada kala II, bayi lahir pukul 01.55 WIB



Membantu Kelahiran plasenta pada kala III, plasenta lahir pukul 02.00 WIB



Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus



Melakukan perawatan BBL



Persiapan IMD, melihat adanya kolostrum



Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar



Mengukur Tanda-Tanda Vital ibu pada kala IV