

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
DI PMB “R” KABUPATEN KEPAHANG**



Disusun Oleh:

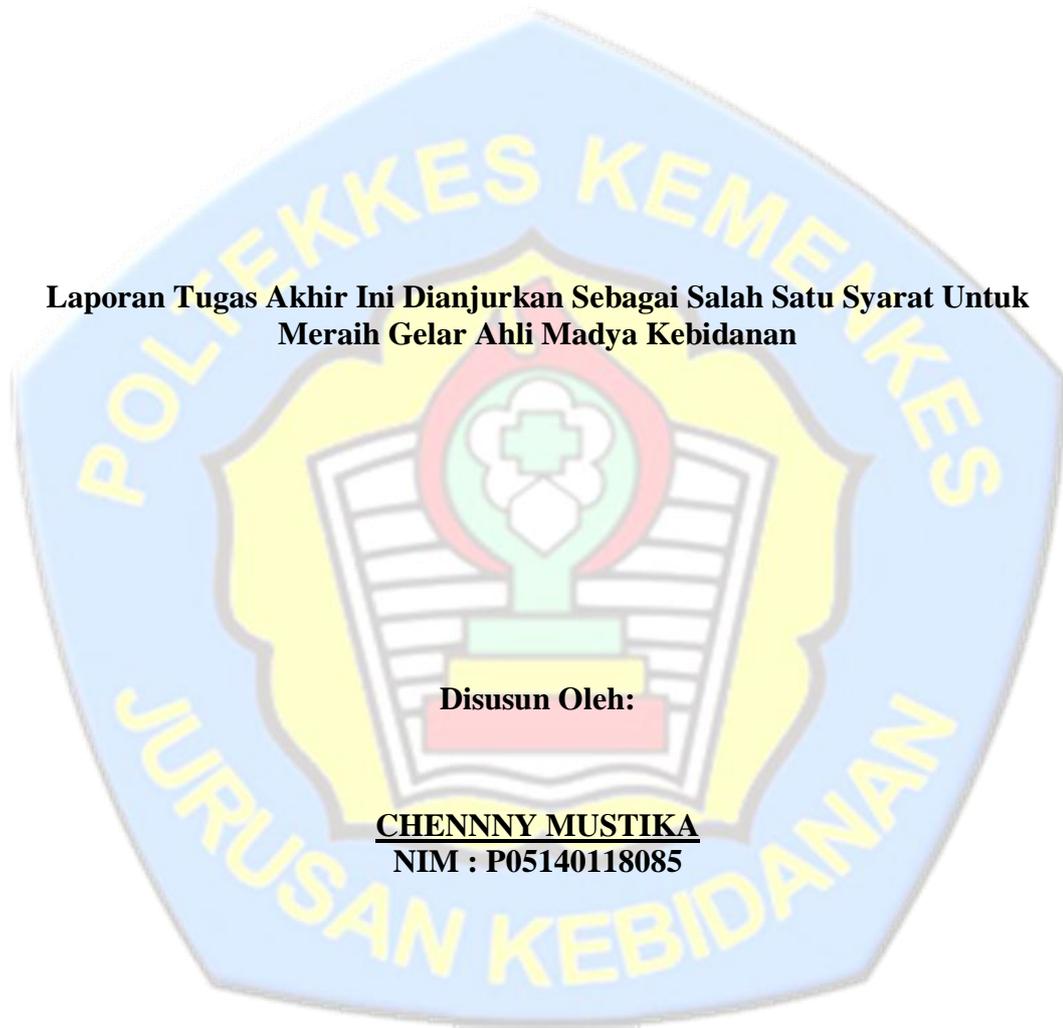
**CHENNY MUSTIKA
NIM : P05140118085**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DI PMB “R”
KABUPATEN KEPAHANG TAHUN 2021**

**Laporan Tugas Akhir Ini Dianjurkan 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 : Chenny Mustika
Tempat, Tanggal Lahir : Kepahiang, 26 Oktober 2000
NIM : P05140118085
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
Normal Di PMB " R " Kabupaten
Kepahiang Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji tanggal 05 Juli 2021

Bengkulu, 30 Juni 2021
Pembimbing



Dr. Susilo Damarini, SKM., MPH
NIP.196607041990032002

LEMBAR PENGESAHAN

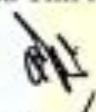
**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
DI PMB "R" KABUPATEN KEPAHIANG
TAHUN 2021**

Disusun oleh :

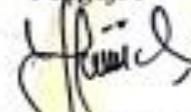
CHENNY MUSTIKA
NIM P05140118085

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 05 Juli 2021

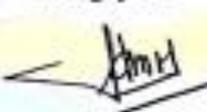
Ketua Tim Penguji


Mariati, SKM, MPH
NIP. 196605251989032001

Penguji I


Yuniarti, SST, M.Kes
NIP. 198006052001122001

Penguji II


Dr. Susilo Damarini, SKM., MPH
NIP. 196607041990032002

Mengetahui :

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Deva, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

BIODATA



Nama : Chenny Mustika
Tempat, tanggal lahir : Kepahiang, 26 Oktober 2021
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Nama Ayah : Didik Purwanto
Nama Ibu : Ratna Juita
Nama Kakak : Mursid Wibowo
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Veteran, Pasar Ujung, Kepahiang
Riwayat pendidikan : SD Negeri 04 Kepahiang
SMP Negeri 1 Kepahiang
SMA Negeri 1 Kepahiang

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chenny Mustika
N I M : P05140118085
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Di
PMB “ R ” Kabupaten Kepahiang Tahun
2021

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

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

Bengkulu, 26 Juni 2021
Yang menyatakan



Chenny Mustika

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

- “Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”. (*QS Al Baqarah 216*)
- “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya”. (*QS Al Baqarah 286*)
- “Jadilah yang berlari ketika yang lain berjalan, Jadilah yang berjalan dengan pasti saat yang lain berlari dengan terburu”

PERSEMBAHAN

- Alhamdulillah, Terima Kasih kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah Nya, yang telah mempermudah disetiap langkah ku sehingga mampu melewati dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik dan tepat waktu. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.
- Segala perjuanganku hingga titik ini aku persembahkan pada dua orang paling berharga dalam hidupku yaitu kedua orang tua ku. Teruntuk Bapak Ku terkasih dan tersayang Didik Purwanto, terima kasih Pak selalu mengusahakan apapun itu untuk aku, dan maaf selalu merepotkan tanpa mengeluh ini itu. Mamak ku terkasih dan tersayang Ratna Juita terima kasih banyak Mak, maaf selalu banyak mengeluh dan lagi-lagi tempat mendengarkan dan teraman didunia ini, terima kasih selalu memasak

gulai setiap aku pulang ke Bengkulu. Dan Kakak ku tersayang, terima kasih telah mengurus ku diawal memulai dunia perkuliahan ku, membantuku meyelesaikan tugas ospek, selalu mendukungku dan selalu ada dipihakku ketika aku bermasalah. Kalian adalah kalimat “ PULANG “ yang sesungguhnya, MY BEST SUPPORT SYSTEM yang selalu ada. Pencapaian ini adalah persembahan istimewa ku untuk kalian.

- Kepada keluarga besar ku tercinta, Ibe, Ibong, Cik Tuti, Mang Sitif, Cik Mi, Mang Sukar, Cik Novi, Mang Imron dan adik sepupu ku Amel, Melket, Alep, Caca, Rayhan, Aza yang selalu menunggu kepulangan ku. Terima kasih sudah menjadi support system dan tempat kembali ku.
- Kepada Bunda Dr. Susilo Damarini, SKM., MPH Kuucapkan terimakasih atas ilmu, saran, nasehat dan bimbingannya selama ini hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
- Kepada 6 sahabat terbaik ku Oyik, Kholis, Lucky, Yanti, Ulan Dan Dinut. Terima kasih telah menjadi sahabat ku, tempat aku berkeluh kesah entah itu tentang masalah apapun. Terkadang, ketika aku kehilangan kepercayaan pada diriku sendiri, kalian di sini untuk percaya. thanks guys! Selalu mendukung disituasi apapun.
- Kepada sahabat dan teman seperjuangan ku Bella Yolanda terima kasih telah menjadi teman diawal masa perkuliahan ku hingga sekarang. Terima kasih sudah menjadi kuat berdua, mulai dari gagal tes berdua, lulus berdua, sampai sekarang. Sudah banyak air mata yang kita habiskan untuk sampai tahap ini. Sudah banyak seblak yang mengisi perut ini, sudah

banyak angin yang kita hirup selama melepas stress kala itu. Tetap menjadi kuat dan mari menjadi orang-orang hebat.

- Kepada sahabat dan teman seperjuangan Fine Levia orang kepahiang nomor 24, terima kasih sudah mau mengenal aku waktu itu dan bertahan sampai sekarang. Terima kasih sudah mengisi kosan ku dengan tawa-tawa receh, yang membuat aku selalu berkata “neh, mati air kosan aku”, ucapan itu cukup aku dan kamu yang tau. Tetap menjadi kuat dan mari menjadi orang-orang hebat.
- My dear best friend Nyak, Mila, Meri Tetew, Melsya Dan Mbak Ta terima kasih sudah mau mengenal aku waktu itu. Terkadang aku merasa seperti tidak berada di tempat lain, Tetapi kemudian aku ingat bahwa aku memiliki kalian. Terima kasih telah menjadi manusia-manusia terbaik di dunia. Terima kasih sudah berjalan bersama selama ini sampai titik ini.
- Squad dinas Leles terbaik, Ela, Arini, Yuk Pi, Dan Mbak Ta love you all the best guys, mengenal kalian adalah hal terhebat dalam masa kuliah ku, mengerti bagaimana indahnya kerja sama tim yang baik, yang selalu aku tunggu-tunggu kedatangannya saat dinas. Terima kasih sudah berjalan bersama selama ini sampai titik ini.
- Kepada Ade, Opi Dan Sinta terima kasih sudah mau berjalan berdampingan disaat kita dihadapkan dengan situasi bergerak sendiri-sendiri. Teruntuk Ade terima kasih sudah menjadi teman kemalasan ku. yang selalu di hadapkan tantangan main hp saat buat LTA.

- Teruntuk Bidan yang paling aku sayangi, Bidan Rabiatul Aini, Amd.Keb, SKM dan Keluarga. Terima kasih bunda sudah membimbing kami, melengkapi ilmu kami, dan selalu menerima kami seperti keluarga.
- Teruntuk orang-orang baik yang aku temukan disini, yang tidak bisa aku sebutkan satu-persatu, tapi kebaikan kalian dan tawa rekeh kalian lah yang membuat aku bisa kuat sampai sekarang. Bagian ini aku persembahkan untuk kalian.
- Kakak asuh ku tercinta Kak Dina, Kak Meitya, Kak Intan, Kak Rina, Kak Mira, Kak Rizka terima kasih sudah membimbing aku selama kuliah. Kak Dina dan Kak Rina terima kasih sudah membimbing aku memberikan pengarahan dalam pengerjaan LTA ku. Saudara Asuhku Cindy dan Titan , Adik asuh ku tersayang Friska, April, Fina, Cindy Ery, Neti, Rati, Aisya, Elva, Marissa, Nabila, Rina, Dan Hafizah. Semoga segala urusan di lancarkan dan sukses terus untuk adik-adik kakak.
- Kepada teman seperjuangan satu almamater Bidan Cantik angkatan 2018, terima kasih untuk kebersamaan selama 3 tahun ini, semoga tetap terjalin silaturahmi di antara kita dan meraih kesuksesan bersama, semoga apa yang sudah di dapatkan menjadi berkah untuk kita semua, Aamiin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di PMB “R“ Kabupaten Kepahiang Tahun 2021” yang diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Bengkulu.

Penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH selaku Kaprodi DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Dr. Susilo Damarini, SKM., MPH selaku Pembimbing yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Mariati, SKM, MPH selaku Ketua Penguji LTA Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
6. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Anggota Penguji LTA Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.

7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta Staf di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
8. Kedua Orang Tua, Kakak dan saudara-saudaraku yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama ini.
9. Pada sahabat yang selalu memberi semangat dan dukungan serta selalu ada saat suka dan duka.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
11. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Bengkulu, 28 Juni 2021

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------------|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| BIODATA | iv |
| SURAT PERNYATAAN | v |
| MOTO DAN PERSEMBAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR..... | x |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR BAGAN..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|---------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan..... | 4 |
| D. Manfaat Penulisan..... | 5 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|---|----|
| A. Konsep Dasar Teori..... | 6 |
| 1. Pengertian Persalinan..... | 6 |
| 2. Sebab Mulainya Persalinan | 6 |
| 3. Tanda-Tanda Persalinan | 7 |
| 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan | 8 |
| 5. Mekanisme Persalinan Normal | 13 |
| 6. Tahapan Persalinan | 14 |
| 7. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan | 22 |
| 8. Asuhan Persalinan normal | 26 |
| B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan | 31 |
| C. Konsep Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin..... | 36 |
| D. Kerangka Konseptual | 53 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|-------------------------------------|----|
| A. Desain..... | 55 |
| B. Tempat Dan Waktu..... | 55 |
| C. Subyek | 55 |
| D. Instrumen Pengumpulan Data | 55 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 55 |
| F. Alat Dan Bahan..... | 56 |
| G. Etika Penelitian | 57 |
| H. Jadwal Kegiatan | 58 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|---------------------|----|
| A. Hasil | 60 |
| B. Pembahasan | 73 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 77 |
| B. Saran | 80 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 81 |
|-----------------------------|-----------|

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Table 3.1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian..... | 58 |
| Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan Selama Studi Kasus | 59 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Konsep..... | 53 |
|--------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Organisasi Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Bimbingan LTA

Lampiran 3 : Informed Consent

Lampiran 4 : Surat izin pra penelitian

Lampiran 5 : Surat izin penelitian

Lampiran 6 : Surat izin selesai penelitian

Lampiran 7 : Pendokumentasian varney dan SOAP

Lampiran 8 : Partograf

Lampiran 9 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Pada tahun 2019 di Indonesia ada 4.221 kematian ibu dari 4.778.621 kelahiran hidup, dengan penyebab utamanya, perdarahan sebanyak 30%, hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 4,9%, gangguan sistem peredaran darah 4,7%, gangguan metabolik 3,7%. Organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2012 sebanyak 99% kematian ibu disebabkan oleh masalah persalinan.

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Peran petugas kesehatan memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia, jumlah persalinan di Indonesia pada tahun 2019 berjumlah 5.011.261, dengan persalinan ditolong nakes sebanyak 4.345.997 (86,7%) dan persalinan di Fasyankes sebanyak 4.443.036 (88,7%).

Dampak dari Pelaksanaan dan pemantauan yang kurang maksimal selama persalinan dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi. Komplikasi persalinan mengambil peran dalam penyebab langsung kematian ibu, dimana 50% komplikasi kehamilan dan persalinan menjadi penyebab langsung kematian ibu. Salah satu strategi yang dilakukan untuk menurunkan AKI

adalah dengan peningkatan kompetensi dan kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan oleh Bidan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (Idawati, 2019).

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah mencegah komplikasi persalinan dan nifas yang mungkin terjadi. 60 langkah APN secara garis besar meliputi mengenali tanda dan gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, pertolongan untuk melahirkan bayi, penanganan BBL, manajemen aktif kala III, menilai perdarahan, asuhan pasca persalinan, dan dokumentasi dengan partograf. 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, 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 data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2019, jumlah persalinan berjumlah 38.958 orang. Jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 35 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 10 orang (28,6%), kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang (31,4%) dan kematian ibu nifas sebanyak 14 orang (40%). Berdasarkan data profil Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun 2020, terdapat 2581 jumlah

persalinan. Survei awal di 3 Praktik Mandiri Bidan (PMB) di wilayah kerja Kabupaten Kepahiang jumlah persalinan terbanyak ditemukan di PMB “R” dengan jumlah persalinan tahun 2020 sebanyak 68 orang, di PMB “D” sebanyak 60 orang, dan di PMB “E” sebanyak 54 orang.

Survey awal yang dilakukan penulis, di PMB “R” telah menerapkan Asuhan Persalinan Normal dan tidak menyumbangkan kasus kematian ibu dalam 2 tahun terakhir. Dengan jumlah persalinan tahun 2019 sebanyak 60 orang dan tahun 2020 sebanyak 68 orang ibu bersalin, yang menunjukkan adanya peningkatan jumlah persalinan di PMB “R” yaitu sebesar (13,3%). Dengan adanya peningkatan jumlah persalinan yang terjadi dari tahun 2019-2020 di PMB “R”, sehingga peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang "Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, menunjukkan bahwa tingginya peningkatan jumlah persalinan normal di PMB “R” Kabupaten Kepahiang. Sehingga perlu dilakukannya asuhan persalinan sesuai standar agar mencegah terjadinya persalinan patologis. Dengan Pertanyaan peneliti yakni "Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang dengan menggunakan manajemen Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.
- b. Diketahui interpretasi data pada ibu bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.
- c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.
- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.
- f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.
- g. Diketahui evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.
- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

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

Sebagai pengembangan ilmu kebidanan melalui penelitian terhadap pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

c. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan pada persalinan normal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2018).

2. Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), sebab-sebab mulainya persalinan, meliputi :

a. Penurunan Kadar Progesterone

Pada akhir kehamilan kadar hormone progesterone menurun sehingga menimbulkan *his*. Hal ini menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-Otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya persalinan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari bisaanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Prostaglandin menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

3. Tanda-Tanda Persalinan

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

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Ligtening, kepala turun memasuki pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas perut dan rasa sesaknya berkurang, kesulitan berjalan dan seing buang air kecil (*follaksuria*).

2) Terjadinya his pendahuluan yang bersifat :

a) Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah.

b) Tidak teratur.

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

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Jalan lahir (*passage*)

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

1) Bagian keras

a) Tulang panggul

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

(2) *Os sacrum* : *promontorium*

(3) *Os coccyangis*

b) Bidang hodge

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

(1) Hodge I : sama dengan PAP

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

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

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

c) Ukuran-ukuran panggul

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

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

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

(4) Lingkar panggul (LP), yaitu jarak dari tepi atas simfisis ke pertengahan antara *spina iliaka anterior superior* dengan *trochantor mayor* sebelah kanan, ke pertengahan antara

spina iliaca anterior superior dan *trochantor mayor* sebelah kiri kembali ke tepi atas simfisis (80-90 cm).

2) Bagian lunak

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

b. Janin dan plasenta (*passanger*)

1) Janin

- a) Presentasi janin
- b) Letak janin
- c) Sikap janin
- d) Posisi janin

2) Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram.

3) Air ketuban

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

kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

c. Tenaga atau kekuatan (*power*)

1) His (kontraksi uterus)

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

- a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu bisaanya permenit atau per 10 menit.
- b) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah)
- c) Durasi (lama his) adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- d) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya. Misalnya his datang tiap 2-3 menit.
- e) Datangnya his, apakah sering, teratur atau tidak.

Pembagian dan sifat his :

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

bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan *ligament* (Fitriana Dan Nurwiandani, 2020)

2) Tenaga mengejan

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his (Fitriana Dan Nurwiandani, 2020)

d. Psikis ibu

Menurut Sari dan Rimandini (2014), psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membatu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

e. Penolong

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

5. Mekanisme Persalinan Normal

a. Masuknya kepala janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

b. Majunya kepala janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala disebabkan karena:

- 1) Tekanan cairan intrauterin
- 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
- 3) Kekuatan mengejan
- 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar

ke depan dan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, bisaanya daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simpisis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. 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

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah *symphysis* dan menjadi *hypomoclion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Sari dan Rimandini, 2014).

6. Tahapan Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I atau kala pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

1) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari pembukaan 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat terbagi lagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Namun lamanya Kala I pada Primigravida dan multigravida berbeda. Untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung 8 jam. Berdasarkan hitungan fiedman, pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Perubahan Fisiologis Kala I, yakni :

a) Perubahan serviks

(1) Pendataran serviks atau penipisan serviks adalah pemendekatan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas (Jannah, 2015).

(2) Pembukaan serviks pada primigravida didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran (Jannah, 2015).

b) Kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal itu dapat meningkatkan curah jantung 10-15% (Jannah, 2015).

b) Perubahan Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg). Tekanan darah diantara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah (Jannah, 2015).

c) Perubahan Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh (Jannah, 2015).

d) Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat (Jannah, 2015).

e) Perubahan Pernapasan

Hiperventilasi dapat menyebabkan hipoksia dan hipokapnea (CO_2 menurun (Jannah, 2015).

f) Perubahan Ginjal

Poliuria dapat terjadi selama persalinan, hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal (Jannah, 2015).

g) Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Mual dan muntah bisa terjadi sampai akhir kala I (Jannah, 2015).

h) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 mg/100 ml selama persalinan dan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pascapersalinan, kecuali ada perdarahan pascapersalinan (Jannah, 2015).

b. Kala II atau Pengeluaran

Tahap persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Fisiologi yang terjadi dikala II :

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak.
- 3) Pasien mulai mengejan.
- 4) Pada kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, adanya tekanan pada anus, vulva membuka, dan perineum menonjol.
- 5) Lama kala II pada primi berlangsung 2 jam pada multi 1 jam.

Perubahan Fisiologis Kala II, yakni :

a) Kontraksi Uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke

dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Walyani & Purwoastuti, 2016).

b) Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks (Walyani & Purwoastuti, 2016).

d) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva,

lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. Kala III

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Plasenta bisaanya lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas
- 3) Tali pusat memanjang.
- 4) Semburan darah tiba tiba.

Metode pelepasan plasenta :

1) Metode Ekspulsi *Schultze*

Pelepasan ini dapat di mulai dari tengah atau dari pinggir plasenta, ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan per vaginam (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2) Metode Ekspulsi *Matthew-Duncan*

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas, umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Cara pengecekan plasenta :

1) Perasat *Kustner*

Tali pusat diregangkan atau ditarik sedikit, tangan ditekankan diatas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas (Sari & Rimandini, 2014).

2) Perasat *Strassman*

Tali pusat diregangkan, ditarik sedikit sambil tangan mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Sari & Rimandini, 2014).

3) Perasat *Klein*

Wanita diminta mengedan, sehingga tali pusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedanan dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Sari & Rimandini, 2014).

Manajemen Aktif Kala III :

- (1) Pemberian suntikan oksitosin.
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- (3) Pemijatan atau masase fundus uteri (Lailiyana et al., 2012).

d. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda vital.

- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

7. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

a. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum).

Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi

kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- b) Memperlambat kelahiran plasenta
- c) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.

4) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan diri)

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: memberisihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Pada kala II dan kala III, ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik.

5) Kebutuhan istirahat

Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

6) Posisi dan ambulasi

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior.

7) Pengurangan rasa nyeri

Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

8) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

9) 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

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya

adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal.

2) Mengalihkan perhatian

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

3) Membangun kepercayaan

Ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

8. Asuhan Persalinan normal

Menurut Prawirohardjo (2018), Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah komplikasi. APN terdiri 60 langkah yakni :

60 Langkah APN

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan spingter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawa siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
- 5) Memakai sarung tangan steril unruk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kasa atau kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0.5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Mendokumentasi hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lain pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan untuk memberi cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, rujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 - 18) Saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - 20) Memeriksa lilitan tali pusat :
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar 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 dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 - 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin / i.m.
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
 - 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jikaibu menghendaki.
 - 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 - 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
 - 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 unit I.M. di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar.
 - 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
 - 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan

- menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta bantuan ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
 - 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : ulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M., nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
 - 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
 - 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantung 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 segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
 - 42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
 - 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
 - 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
 - 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 - 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - 49) Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama

satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 - 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 57) Mendekontamisai daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5 % dan membilas dengan air bersih.
 - 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % , membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - 60) Melengkapi partograf.

Sumber: Prawirohardjo, 2018

B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

a. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1) Pengertian

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mufdlilah, dkk 2012).

2) Langkah-langkah manajemen Kebidanan

a. Langkah I : Pengkajian

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

- (1) Keluhan klien
- (2) Riwayat kesehatan klien
- (3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- (4) Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan

interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Langkah ketiga mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan bidan mengamati klien diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Mufdlilah, dkk 2012).

d. Langkah IV : Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Sehingga bidan perlu mengevaluasi situasi pasien untuk menentukan asuhan yang paling tepat (Mufdlilah, dkk 2012).

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Komprehensif atau menyeluruh

Pada langkah ini, semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar. Berdasarkan pengetahuan, teori

yang *up to date* serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan wanita tersebut dan apa yang tidak diinginkan (Mufdlilah, dkk 2012).

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan Dan Penatalaksanaan

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, serta bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut (Mufdlilah, dkk 2012).

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ke 7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dianggap efektif, jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Mufdlilah, dkk 2012).

b. Catatan Perkembangan Dengan Metode SOAP

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1) S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Sudarti & Fauziah, 2010).

2) O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah Varney. Data objektif ini diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lainnya (Sudarti & Fauziah, 2010).

3) A (Analisa)

Merupakan pendokumentasian hasil interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif, dalam pendokumentasian manajemen kebidanan (Sudarti & Fauziah, 2010).

4) P (Penatalaksanaan)

Planning atau perencanaan merupakan membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (Sudarti & Fauziah, 2010).

C. Konsep Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di PMB “R” Kabupaten Kepahiang tahun 2021

Hari/Tanggal Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Pengkaji :

Kala I

1. Pengkajian

a. Data subjektif

1) Biodata

| | Ibu | ayah |
|------------|-----------------------------|------------|
| Nama | : Ny.X | Tn. Y |
| Umur | : 20-35 tahun | |
| Agama | : Islam/Kristen/Hindu/Budha | |
| Suku | : Indonesia | Indonesia |
| Pendidikan | : SD/SMP/SMA | SD/SMP/SMA |
| Pekerjaan | : | |
| Alamat | : | |

2) Keluhan Utama

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

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Siklus : 23-32 hari

Lamanya : 5-7 hari

Banyaknya : ... x ganti pembalut

keluhan : ada / tidak ada

4) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : sah

Perkawinan ke : 1

Usia saat menikah : ... tahun

Lama perkawinan :

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

G()P()A()Hidup()

| Kehamilan | | Persalinan | | | | BBL | | | Nifas | |
|-----------|----------|------------|-------|----------|----------|-----|---------|------------------|---------|----------|
| Hamil Ke | Penyulit | UK (MG) | Jenis | Penolong | Penyulit | JK | BB (Gr) | Kondisi Sekarang | Laktasi | Penyulit |
| | | | | | | | | | | |

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT :

TP :

Usia Kehamilan : 37-42 Minggu

Tablet Fe : 90 tablet selama kehamilan

Imunisasi TT : Lengkap

ANC

Trimester 1

Jumlah kunjungan : minimal 1 x

Keluhan :

Trimester 2

Jumlah kunjungan : minimal 1 x

Keluhan :

Trimester 3

Jumlah Kunjungan : setiap 2 minggu sekali

Keluhan :

7) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan :

Lama penggunaan :

keluhan :

8) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah dirawat diRS maupun mendapatkan tindakan operasi dan tindakan apapun

b) Riwayat kesehatan sekarang

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola nutrisi

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

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

b) Pola eliminasi

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

BAK : 6-10x/hari, warna : putih kekuningan

c) Pola Istirahat

Tidur malam : 6-8 jam

Tidur siang : 2 jam

d) Personal hygiene

Mandi : 2-3x/hari

Keramas : 2-3x/minggu

Ganti baju : 2-3x/hari

10) Psikososial, kultural, dan spiritual

a) Psikososial

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

b) Kultural

Pengambilan keputusan ditangan suami.

c) Spiritual

Ibu selalu menjalankan ibadah sesuai kepercayaan yang dianutnya.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : compos mentis

Tanda-Tanda Vital

TD : normal (90-120/60-90 mmHg)

N : normal (60-90 x/menit)

RR : normal (16-24 x/menit)

S : normal (36,5-37,5°C)

BB : (kenikan berat badan sesuai dengan umur kehamilan akan mengalami peningkatan hingga 9-13,5 kg dari BB sebelum hamil)

TB : ≥ 145 cm

LILA : normal (23,5 – 26 cm).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

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

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak stomatitis, tidak caries, gusi tidak berdarah.

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

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

d) Abdomen : terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah proc.xypoideus – pertengahan antara proc.xypoideus dan pusat, (30-33 cm), pada fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

- Leopold II : pada bagian kanan/kiri perut ibu teraba punggung bayi dan bagian kanan/kiri teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian atas simpisis teraba bulat, keras dan ada lentingan (kepala), tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen.
- DJJ : (+), punctum maksimum 2-3 jari disebelah kanan/kiri bagian bawah perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 120-160 x/menit.
- His : kuat, frekuensi 3-4 x/menit, lama 20-40 detik
- e) Genitalia : keluar lendir bercampur darah sedikit, perineum utuh, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka, ketuban (+/-), tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan (4-10), Hodge (I/II/III/IV) UUK, molase (-)
- f) Anus : tidak ada hemoroid, bersih, membuka
- g) Ekstremitas
- Atas : simetris, tidak ada oedema

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

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hb : > 11 %
- b) protein Urine : (-)
- c) reduksi urin : (-)

2. Interpretasi data

a. Diagnosa

Ny. "...", umur (20-35) tahun, G()P()A(), usia kehamilan (37-42 minggu), janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Dasar :

- 1) ibu mengatakan ingin melahirkan anaknya yang ke ...
- 2) ibu mengatakan merasakan sakit pada perut yang menjalar ke bawah sampai kepinggang... WIB
- 3) Keadaan umum baik
- 4) Ibu tampak meringis kesakitan
- 5) TFU 3 jari dibawah px – pertengahan antara px dan pusat, (30-33 cm).
- 6) His : kuat, frekuensi 3-4 x/menit, lama 20-40 detik.
- 7) DJJ :(+), kuat dan teratur, frekuensi 120-160 x/menit.
- 8) Genitalia : pada vulva keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio tebal/tipis, pembukaan

(4-10), ketuban (+/-), presentasi kepala, Hodge (I/II/III/IV), UUK, molase (-)

b. Masalah

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

c. Kebutuhan

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

3. Antisipasi diagnosa potensial

Kala I memanjang

4. Tindakan segera atau kolaborasi

Tidak ada

5. Intervensi

- a. Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
- b. Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam.
- c. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.

- d. Atur aktivitas dan posisi ibu, ibu dianjurkan untuk berjalan atau berbaring dalam posisi miring kiri.
- e. Ajarkan ibu teknik meneran yang baik.
- f. Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- g. Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- h. Berikan sentuhan, pijatan pada pinggang serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- i. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar.
- j. Mempersiapkan partus set, alat resusitasi, dan obat-obatan.

6. Implementasi

Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana dan keadaan pasien.

7. Evaluasi

- a. Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan.
- b. Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam
- c. Ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai upaya persiapan kelahiran bayi.

- d. Ibu memilih untuk jalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri.
- e. Ibu mengerti teknik meneran yang baik.
- f. Ibu bersedia untuk buang air kecil secara mandiri.
- g. Suami ibu dan atau anggota keluarga ibu telah mendampingi ibu selama proses persalinan.
- h. Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.
- i. Telah diberikan sentuhan, pijatan pada punggung serta ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dengan baik dan benar serta ibu merasa nyaman.

Catatan perkembangan dengan metode SOAP

Pukul : (4 jam kemudian) WIB

S : Ibu mengeluh nyeri yang dirasakan mulai sering

O : Keadaan umum : baik

TD : normal (90-120/60-90 mmHg)

N : normal (60-90 x/menit)

RR : normal (16-24 x/menit)

S : normal (36,5-37,5 °C)

His : kuat, frekuensi 3-4 x/menit, lama \geq 40 detik

DJJ : (+), kuat dan teratur, frekuensi 120-160 x/menit.

Genitalia : Vagina tidak ada kelaianan, porsio tipis/tebal, pembukaan (4-9), ketuban (+/-), presentasi kepala, Hodge (I/II/III), UUK, molase (-)

A : Ibu Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

P : 1). Memberitahu tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

2). Melakukan pengawasan menggunakan partograf

3). Memberikan sentuhan, pijatan pada pinggang serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

4). Atur aktivitas dan posisi ibu, ibu dianjurkan untuk berjalan atau berbaring dalam posisi miring kiri.

5). Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik.

Pukul : (4 jam kemudian) WIB

S : Ibu mengeluh nyeri yang dirasakan bertambah kuat dan sering

O : Keadaan umum : baik

TD : normal (90-120/60-90 mmHg)

N : normal (60-90 x/menit)

RR : normal (16-24 x/menit)

S : normal (36,5-37,5 °C)

His : kuat, frekuensi 4-5 x/menit, lama \geq 40 detik

DJJ : (+), kuat dan teratur, frekuensi 120-160 x/menit.

Genitalia : Vagina tidak ada kelaianan, porsio tipis/tebal, pembukaan (9-10), ketuban (+/-), presentasi kepala, Hodge (II/III/IV), UUK, molase (-)

A : Ibu inpartu kala I fase aktif deselerasi

- P : 1). Memberitahu tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
- 2). Melakukan pengawasan menggunakan partograf.

Kala II

1. Subjektif

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

2. Objektif

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

TD : normal (100-120/70-90 mmHg)

N : normal (60-90 x/menit)

RR : normal (16-24 x/menit)

S : normal (36,5-37,5° C)

- 2) Pemeriksaan fisik

- a) Abdomen

DJJ : kuat, irama teratur, frekuensi 120-160 x/menit

His : kuat, frekuensi 4-5 x/menit, lamanya ≥ 40 detik.

- b) Genitalia : vulva 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 II-IV.

3. Analisa

Ibu Inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

- a. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan keluarga mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu.
- c. Bantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his.
- d. Lakukan asuhan persalinan normal.

Kala III

1. Subjektif

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

2. Objektif

- a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

TD: normal(100/60-130/90 mmHg)

N : normal (60-90 x/menit)

RR: normal (16-24 x/menit)

S : normal (36,5-37,5° C)

b) Pemeriksaan fisik

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

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

3. Analisa

Ibu inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

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

Kala IV (Kala Pengawasan)

1. Subjektif

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

2. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran :compos mentis,

TD : normal(100/60-130/90 mmHg)

N : normal (60-90 x/menit)

RR : normal (16-24 x/menit)

S : normal (36,5-37,5 °C)

2) Pemeriksaan fisik

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

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

3. Analisa

Ibu inpartu kala IV

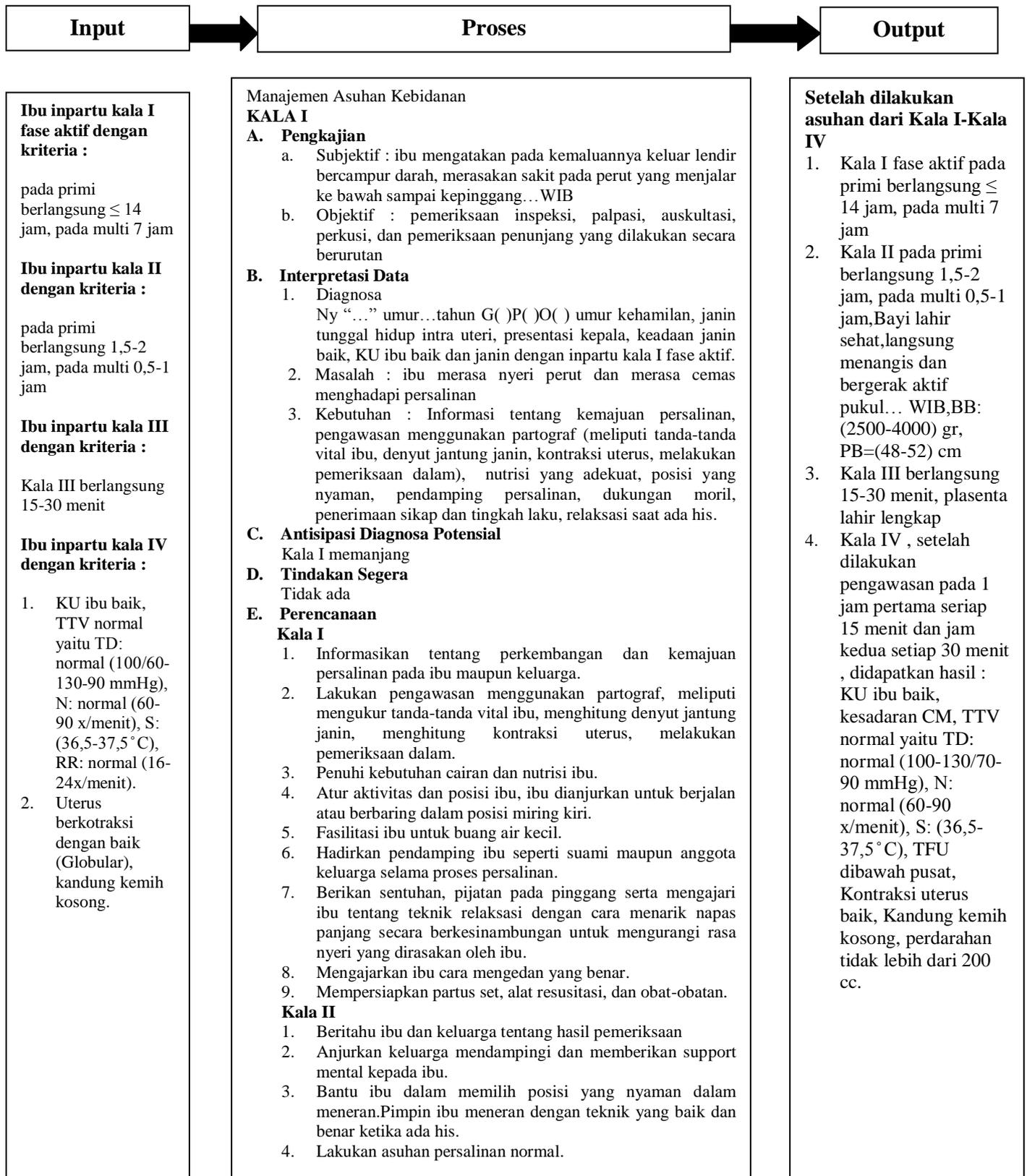
4. Penatalaksanaan

- a. Lakukan pemantauan kala IV secara berkala, meliputi vital sign, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit dan suhu setiap 1 jam sekali.
- b. Bersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian.
- c. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

- d. Lakukan perawatan BBL.
- e. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
- f. Dekontaminasi alat dan tempat bersalin.
- g. Lengkapi partograf

D. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Kala III

1. Beritahu ibu dan suntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM.
2. Jepit dan potong tali pusat.
3. Lakukan IMD.
4. Lakukan PTT.
5. Lakukan massase selama 15 detik.
6. Ajarkan keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
7. Cek kelengkapan plasenta.
8. Evaluasi perdarahan dan laserasi.

Kala IV

1. Lakukan pemantauan kala IV secara berkala.
2. Bersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian.
3. Bantu dan bimbing ibu untuk BAK.
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
5. Lakukan perawatan BBL.
6. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
7. Dekontaminasi alat dan tempat bersalin.
8. Lengkapi partograf

F. Implementasi

Dilakukan sesuai dengan perencanaan

G. Evaluasi

Catatan perkembangan dengan metode SOAP

Kala I fase aktif dilatasi maksimal

S : Ibu mengeluh nyeri yang dirasakan mulai sering

O : His : kuat, frekuensi 3-4 x/menit, lama ≥ 40 detik

Genitalia : Vagina tidak ada kelaianan, porsio tipis/tebal, pembukaan (4-9), ketuban (+/-), presentasi kepala, Hodge (I/II/III), UUK, molase (-)

A : Ibu Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

- P : 1). Memberitahu tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
 2). Melakukan pengawasan menggunakan partograf
 3). Memberikan sentuhan, pijatan pada pinggang serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

Kala I fase aktif deselerasi

S : Ibu mengeluh nyeri yang dirasakan bertambah kuat dan sering

O : His : kuat, frekuensi 4-5 x/menit, lama ≥ 40 detik

Genitalia : Vagina tidak ada kelaianan, porsio tipis/tebal, pembukaan (9-10), ketuban (+/-), presentasi kepala, Hodge (II/III/IV), UUK, molase (-)

A = Ibu inpartu kala I fase aktif deselerasi

- P = 1). Memberitahu tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
 2). Melakukan pengawasan menggunakan partograf.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

B. Tempat Dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di PMB “R” Kabupaten Kepahiang, adapun waktu pelaksanaan yaitu pada tanggal 7 Juni 2021.

C. Subyek

Subyek studi kasus ini yaitu satu orang ibu bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang dengan kriteria persalinan normal, hamil aterm 40 minggu, primigravida, berusia 21 Tahun dan tanpa penyulit.

D. Instrumen Pengumpulan Data

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

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Anamnese

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

2. Kajian dokumen

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

3. Pemeriksaan fisik

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

F. Alat Dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format pengkajian data subjektif dan objektif dan Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin : tensimeter, stetoskop, dopler, termometer, stopwatch/jam tangan dan handscoon.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, Buku KIA.
4. Alat dan bahan untuk menolong persalinan : alat pelindung diri, Partus set, Heacting set, obat-obatan, dan alat resusitasi.
5. Partograf

G. Etika Penelitian

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

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

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

2. Anonimity (tanpa nama)

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

Waktu yang digunakan dalam melaksanakan penelitian dimulai dari bulan April tahun 2021 sampai bulan Mei 2021. Jadwal penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021”.

Table 3.1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

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

Table 3.2 Jadwal Kegiatan Selama Studi Kasus

| No | Waktu Pelaksanaan | Rencana asuhan |
|----|-------------------|--|
| 1. | Kala I | <ul style="list-style-type: none"> a. Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga. b. Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam. c. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu. d. Atur aktivitas dan posisi ibu, ibu dianjurkan untuk berjalan atau berbaring dalam posisi miring kiri. e. Fasilitasi ibu untuk buang air kecil. f. Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan. g. Berikan sentuhan, pijatan pada pinggang serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. h. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar. i. Mempersiapkan partus set, alat resusitasi, dan obat-obatan. j. Mempersiapkan pakaian ibu dan bayi |
| 2. | Kala II | <ul style="list-style-type: none"> a. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. b. Anjurkan keluarga mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu. c. Bantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran. d. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his. Anjurkan istirahat diantara kontraksi. e. Lakukan asuhan persalinan normal. |
| 3. | Kala III | <ul style="list-style-type: none"> a. Beritahu ibu dan suntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM. b. Jepit dan potong tali pusat. c. Lakukan IMD. d. Lakukan PTT. e. Lakukan masase uterus selama 15 detik. f. Ajarkan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. g. Cek kelengkapan plasenta. h. Evaluasi perdarahan daan laserasi. |
| 4. | Kala IV | <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan pemantauan kala IV secara berkala. b. Bersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban memantau ibu untuk mengganti pakaian. c. Bantu dan bimbing ibu untuk BAK. d. Anjurkan ibu untuk mobilisasi. e. Lakukan perawatan BBL. f. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. g. Dekontaminasi alat dan tempat bersalin. h. Lengkapi partograf. |

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Asuhan kebidanan ini dilakukan di PMB “R” yang beralamat di Dusun 1 Imigrasi Permu, Kecamatan Kepahiang, Kabupaten Kepahiang. Waktu penelitian dilakukan pada 7 Juni 2021.

PMB “R” adalah tempat praktik mandiri bidan yang berada di Dusun 1 Imigrasi Permu, Kecamatan Kepahiang, Kabupaten Kepahiang. Tempat pelayanan kesehatan yang meliputi sarana bangunan, peralatan medis, prasarana dan ketenagaan 2 orang bidan. Keadaan rumah cukup baik terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi disertai WC. Tipe rumah permanen, keadaan lantai terbuat dari semen, ventilasi cahaya cukup masuk kedalam rumah melalui pintu dan jendela.

PMB “R” juga dilengkapi 1 ruangan klinik khusus dengan 1 ruangan bersalin, 1 ruangan nifas, 1 ruangan berobat, 2 ranjang bayi lengkap, mesin sterilisasi alat, lemari penyimpanan vaksin imunisasi, perlengkapan alat obat dan bahan untuk pelayanan ibu, anak, remaja dan usia lanjut serta dilengkapi dengan pengukur tinggi badan dan berat badan, pengukur LILA, dan juga 3 set alat partus. Dalam memberikan pelayanan, PMB ini melayani pasien umum dan pasien dengan jaminan kesehatan seperti BPJS dan lainnya. Jenis pelayanan yang diberikan berupa pelayanan KIA, ANC, Persalinan 24 jam, nifas, dan KB.

2. Tinjauan Kasus

Kala I (22.00 WIB)

- a. Data Subjektif Dan Objektif Pada Ibu Bersalin Ny.S Di PMB “R”
Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

Data Subjektif : Nama Ibu Ny.S, umur 21 tahun, G1P0A0, agama: Islam, suku: Sunda, pendidikan: SMA, pekerjaan: IRT, alamat: Imigrasi Permu. Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules sejak tanggal 7 mei 2021 pukul 11.00 WIB dengan pembukaan 1cm dan datang kembali pukul 22.00 WIB dengan keluhan ada keluar lendir bercampur darah sejak jam 21.30 WIB, pinggangnya terasa sakit yang menjalar kedepan dan rasa sakitnya hilang timbul. HPHT: 26 Agustus 2020, TP: 3 Juni 2021. Riwayat Menstruasi: menarche : usia 13 tahun, siklus 28 hari, lamanya 5 hari, banyaknya 3x ganti pembalut, keluhan: tidak ada. Riwayat Perkawinan: status perkawinan sah, perkawinan pertama, menikah saat usia 20 tahun. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan selama kehamilan ini melakukan 14 kali pemeriksaan kehamilan di tempat bidan. Ibu mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit, tidak menderita penyakit menular seperti TBC, Covid-19, Hepatitis, Malaria maupun penyakit menurun seperti DM, Jantung, dan Hipertensi.

Data Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5° C, BB sebelum hamil: 48 Kg, BB sekarang: 62 Kg, TB : 153 cm, LILA : 26 cm.

Pemeriksaan umum: Muka: ekspresi tampak cemas, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra. Leher : tidak teraba pembesaran vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. Payudara: simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum +. Abdomen : terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, Leopold I : TFU pertengahan antara proc.xypoideus dengan pusat, 31 cm, pada fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah yang teraba keras (punggung kanan / puka) dan bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas). Leopold III : Pada bagian atas simpisis teraba bulat, keras , sudah tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP). Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen, 3/5. DJJ: (+), punctum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit. His : kuat, 4x/ 10 menit, lama 40 detik. Genitalia: keluar lendir bercampur darah sedikit, perineum utuh, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka, portio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung, Hodge III, UUK kanan depan, molase (-) Pukul 22.00 WIB. Anus : tidak ada hemoroid, bersih, membuka. Ekstremitas Atas : simetris, kuku jari tidak pucat, tidak ada

oedema. Ekstremitas Bawah : simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patela (+/+). Hb : 11 gr%, Protein Urine : (-), Reduksi urin : (-).

b. Interpretasi Data pada Ibu Bersalin Ny.S di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

Diagnosa: Ny.“S”, umur 21 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal. Masalah : Ibu merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya. Kebutuhan: Informasi tentang kemajuan persalinan, pengawasan menggunakan partograf (meliputi tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin, kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam), nutrisi yang adekuat, posisi yang nyaman, mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, informasi tentang teknik meneran yang baik, pendamping persalinan, dukungan moril, penerimaan sikap dan tingkah laku, relaksasi saat ada his.

c. Diagnosa/Masalah Potensial pada Ibu Bersalin Ny.S di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

Tidak ada ditemukan masalah potensial pada Ny. S.

d. Kebutuhan Segera pada Ibu Bersalin Ny.S di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

Pada kasus Kala I Ny. S tidak memerlukan tindakan segera.

e. Rencana Tindakan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.S di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

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

f. Tindakan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.S di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

Pukul 22.00 WIB : Memberitahu ibu tentang perkembangan dan kemajuan persalinan. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu. Membantu mengatur aktivitas dan posisi ibu. Menganjurkan untuk berjalan, duduk di birth ball atau berbaring dalam posisi miring kiri. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan

memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat. Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil. Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan. Memberikan sentuhan, pijatan pada pinggang serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Mempersiapkan partus set, alat resusitasi, obat-obatan, pakaian ibu dan bayi. Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam. Melakukan PD ulang atas indikasi ibu mengatakan ingin meneran dan BAB.

g. Evaluasi Asuhan Kebidanan pada Kala I Ibu Bersalin Ny.S di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan. Ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai upaya persiapan kelahiran bayi. Ibu memilih untuk jalan-jalan, duduk di birth ball terlebih dahulu, lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri. Ibu mengerti teknik meneran yang baik. Ibu bersedia untuk buang air kecil secara mandiri dan sudah 1 kali ke kamar mandi. Suami ibu dan anggota keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan support dan pijatan didaerah punggung ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Ibu merasa nyaman

setelah diberikan sentuhan, pijatan pada punggung serta ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dengan baik dan benar. Pengawasan menggunakan partograf telah dilakukan. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pukul 23.30 WIB : Perineum menonjol dan vulva membuka, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, presentasi kepala, UUK, Hodge III-IV (pembukaan lengkap pukul 23.30 WIB).

Catatan Perkembangan

Pukul : 23.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan rasa mulesnya semakin sering, ada rasa ingin meneran seperti ingin BAB

Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

TD : 110/80 mmHg

N : 84x/menit

RR : 24x/menit

P : 36,6°C

Genitalia : vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban (-) pecah pukul 23.25 WIB,

pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK kanan depan dan penurunan bidang Hodge III-IV.

Analisa

Inpartu kala II

Penatalaksanaan

Intervensi dilanjutkan pada kala II

Kala II (Pukul : 23.55 WIB)

Subjektif

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

Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

TD : 110/80 mmHg

N : 84x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36,6°C

Abdomen

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

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

Genitalia : vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban (-) pecah pukul 23.30 WIB,

pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK kanan depan dan penurunan bidang Hodge III-IV.

Analisa

Ibu Inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan keluarga mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu.

Evaluasi : ibu telah melibatkan suaminya dalam proses persalinan

3. Membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his.

Evaluasi : ibu memilih posisi setengah duduk dan meneran ketika ada his

4. Lakukan asuhan persalinan normal.

Evaluasi : Bayi lahir pukul 23.55 WIB, Bayi lahir spontan, tidak ada lilitan tali pusat, langsung menangis, bernapas spontan teratur, kulit kemerahan, gerakan aktif, JK: Perempuan, BB: 2900 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm.

Kala III (Pukul 23.55 WIB)**Subjektif**

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

Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

TD : 110/80mmHg

N : 84 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36,6°C

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

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

Analisa

Ibu inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu dan suntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM.

Evaluasi : ibu bersedia dan telah disuntik pada 1/3 paha kanan atas bagian luar 10 UI secara IM.

2. Jepit dan potong tali pusat.

Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan penjepit tali pusat.

3. Lakukan IMD.

Evaluasi : IMD telah dilakukan.

4. Lakukan PTT.

Evaluasi : PTT dilakukan selama ada kontraksi, plasenta lahir pada pukul 00.00 WIB.

5. Lakukan massase selama 15 detik.

Evaluasi : Uterus di massase selama 15 detik, uterus teraba keras (Globular), dan berkontraksi dengan baik.

6. Ajarkan keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan mampu mengecek uterus ibu.

7. Cek kelengkapan plasenta.

Evaluasi : Kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat kira-kira 50 cm

8. Evaluasi perdarahan dan laserasi.

Evaluasi : perdarahan ± 150 cc dan tidak ada laserasi

Kala IV (Pukul : 00.00 WIB)**Subjektif**

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

Objektif

Kedadaan umum : baik

Kesadaran :compos mentis,

TD : 110/80 mmHg

N : 82x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,5° C

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

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

Analisa

Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan ibu.

Evaluasi : ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti.

2. Dekontaminasi alat dan tempat bersalin agar bakteri mati dan tidak menular pada orang lain.

Evaluasi : alat dan tempat sudah bersih dan sudah didekontaminasi.

3. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu untuk mengganti tenaga ibu selama proses persalinan.

Evaluasi : ibu sudah makan dan minum.

4. Melakukan perawatan BBL segera untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Evaluasi : perawatan BBL sudah dilakukan

5. Membantu dan membimbing ibu untuk BAK menggunakan pispot ditempat tidur.

Evaluasi : ibu sudah BAK

6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan sehingga dapat membuat lochea keluar dengan lancar dan mencegah infeksi.

Evaluasi : ibu sudah miring kiri dan kanan

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

Evaluasi : pemantauan kala IV telah dilakukan. Hasil pemantauan terlampir dipartograf.

8. Melengkapi partograf.

Evaluasi : partograf sudah dilengkapi

- h. Kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.S di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

Hasil yang diperoleh melalui pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang ditemukan, mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi.

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.S G1P0A0 dengan persalinan normal dilakukan menggunakan 7 langkah Varney dan dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Asuhan diberikan pada tanggal 7 Juni 2021 dari kala I fase aktif- kala IV. Persalinan kala I, observasi dimulai sejak ibu datang ke bidan yaitu pukul 22:00 WIB dengan pembukaan 8 cm, observasi dilakukan dari pembukaan 8 sampai dengan lengkap \pm 1.5 jam.

Keluhan yang dialami ibu selama proses persalinan kala I yaitu mules disertai keluar lendir bercampur darah, rasa nyeri pinggang menjalar sampai ke perut bagian bawah dan sekitarnya hilang timbul tetapi semakin sering. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu : 36,5° C, his : kuat, frekuensi 4x/ 10 menit, lama 40 detik, DJJ : (+) 140 x/menit kuat dan teratur, genitalia : vulva dan vagina keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartolin, tidak ada oedema, tidak ada varises,

pemeriksaan dalam : portio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban positif, tidak ada bagian yang menumbung, Hodge III, petunjuk UUK kanan depan, molase tidak ada.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ari 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.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, maka dapat ditegakkan diagnose Ny.S G1P0A0 umur 21 tahun, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Berdasarkan diagnosa, maka perencanaan dikala I dilakukan sesuai rencana, hal ini sesuai dengan pendapat Sulfianti, dkk (2020) yakni menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan makanan ringan, memberikan dukungan emosional, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, mengatur posisi ibu sehingga ibu terasa nyaman, serta memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Setelah dilakukan pemantauan, kala I berlangsung \pm 12 jam, hal ini sesuai dengan Mutmainnah, dkk (2017) bahwa lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Berdasarkan hitungan *friedman*, pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Penatalaksanaan kala II, yakni membantu proses persalinan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.S kala II berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi secara keseluruhan. Proses ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mutmainnah, dkk (2017) yang menyatakan rata-rata lama persalinan kala II pada primigravida yaitu maksimal 2 jam, sedangkan pada multigravida maksimal 1 jam.

Penatalaksanaan kala III adalah melakukan manajemen aktif kala III yang sesuai prosedur pada langkah APN. Kala III berlangsung sekitar 5 menit sampai plasenta lahir. Melakukan penyuntikan oksitosin setelah 2 menit kelahiran bayi dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan mengeluarkan plasenta. Plasenta lepas setelah 5 menit kelahiran bayi, dan melakukan pemijatan uterus dengan meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Proses ini sesuai dengan pendapat Puspita Sari (2014) bahwa kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lama kala III bekisar ≤ 30 menit baik pada primigravida maupun pada multigravida.

Pada kala IV penatalaksanaan yang dilakukan selama 2 jam pasca persalinan adalah pantau keadaan kontraksi uterus dan ukuran tinggi fundus, vital sign, perdarahan, kandung kemih dan keadaan umum ibu dan bayi. Pemantauan secara berkala sesuai dengan prosedur pada langkah APN 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, 1 jam kedua 30 menit sekali. Hasil dari pemantauan yang dilakukan adalah keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C, kontraksi baik, uterus teraba keras (Globular), TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 150 cc dan tidak ada robekan jalan lahir.

Hal ini sesuai dengan teori kala IV persalinan menurut pendapat Sulfianti, dkk (2020) yaitu kala IV 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini. Evaluasi pada 2 jam setelah persalinan yaitu vital sign, tonus uterus dan ukuran tinggi fundus uteri, perdarahan, kandung kemih, pengeluaran lochea dan keadaan ibu dan bayi.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny.S dari kala I fase aktif- kala IV selama \pm 4 jam didapatkan hasil pemantauan 2 jam pasca persalinan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C, kontraksi baik, uterus teraba keras (Globular), TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 30 cc, keadaan umum ibu dan bayi baik dan sehat. Bayi Ny.S lahir spontan, bayi sehat menangis kuat, dengan berat badan 2.900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 34 cm dan lingkar kepala 33 cm. Jadi kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan penulis adalah tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, Ny.S umur 21 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 minggu dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Data subjektif dan objektif ibu kala I diperoleh Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules sejak tanggal 7 mei 2021 pukul 11.00 WIB dengan pembukaan 1cm dan datang kembali pukul 22.00 WIB dengan keluhan ada keluar lendir bercampur darah sejak jam 21.30 WIB, pinggangnya terasa sakit yang menjalar kedepan dan rasa sakitnya hilang timbul. His: kuat, 4x/ 10 menit, lama 40 detik. Genitalia: keluar lendir bercampur darah sedikit, perineum utuh, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka, portio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung, Hodge III, UUK kanan depan, molase (-). Kala I fase aktif (pembukaan 8cm) sampai pembukaan lengkap berlangsung ± 1.5 jam. Pada kala II didapatkan, ibu mengatakan rasa mules-mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB, His: kuat, frekuensi 5 x/menit, lamanya 75 detik. Genitalia: vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban (-) pecah pukul 23.25 WIB, pembukaan

lengkap (10 cm), penunjuk UUK kanan depan dan penurunan bidang Hodge III-IV. Pada kala III didapatkan, ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih terasa mules. Abdomen: TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular), Genitalia: terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan ± 150 cc, tidak ada robekan jalan lahir. Pada kala IV didapatkan, ibu mengatakan ari-arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran anaknya.

2. Berdasarkan pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan yaitu pada kala I Ny. "S", umur 21 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Masalah : ibu merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan ibu merasa cemas menghadapi persalinannya. Kebutuhan: Informasi tentang kemajuan persalinan, pengawasan menggunakan partograf (meliputi tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin, kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam), nutrisi yang adekuat, posisi yang nyaman, mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, informasi tentang teknik meneran yang baik, pendamping persalinan, dukungan moril, penerimaan sikap dan tingkah laku, relaksasi saat ada his. Pada kala II yaitu ibu inpartu kala II, Masalah: tidak ada. Kebutuhan: pendamping persalinan, support mental, posisi yang nyaman, asuhan persalinan normal. Pada kala III

yaitu ibu inpartu kala III. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : Manajemen aktif kala III, IMD. Pada kala IV yaitu ibu inpartu kala IV. Masalah : tidak ada. Kebutuhan: pemantauan selama 2 jam, pemenuhan nutrisi dan cairan, kenyamanan, mobilisasi dini.

3. Tidak ada ditemukan masalah potensial pada Ny. R pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV.
4. Kebutuhan segera pada ibu tidak dilakukan karena tidak terdapat data yang mendukung untuk diperlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada ibu, hanya diperlukan asuhan kebidanan persalinan normal.
5. Rencana tindakan sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2016) tentang langkah asuhan persalinan normal. Lakukan observasi kemajuan persalinan selama kala I , lakukan pertolongan persalinan secara APN, lakukan manajemen aktif kala III, lakukan pengawasan kala IV observasi tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.
6. Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
7. Setelah asuhan persalinan normal diberikan, didapatkan persalinan berlangsung normal, keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Bayi Ny.S lahir spontan bayi sehat, menangis kuat, berat badan 2.900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 34 cm dan lingkar kepala 33 cm.

8. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik pada kasus yang ditemukan, mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi praktek mandiri bidan (PMB)

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan terutama bidan. Bidan diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam persalinan normal dapat melakukan sesuai dengan langkah APN.

3. Bagi Peneliti Lain

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

DAFTAR PUSTAKA

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

L

A

M

P

I

R

A

N

ORGANISASI PENELITIAN

PEMBIMBING

Nama : Dr. Susilo Damarini, SKM., MPH

NIP : 196607041990032002

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

PENELITI

Nama : Chennny Mustika

NIM : P05140118085

Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Jl. Sungai Kahayan 3, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

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



LEMBARAN BIMBINGAN LTA

NAMA PEMBIMBING I : Dr. Susilo Damarini, SKM., MPH
NIP : 196607041990032002
NAMA : Chenny Mustika
NIM : P05140118085
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di Pmb "R"
Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

| No | Hari/Tanggal | Topik | Saran | Paraf Pembimbing |
|----|--------------------------|----------------------|---|------------------|
| 1 | Selasa, 23 Februari 2021 | Pengarahan judul LTA | Mengajukan judul LTA berbeda setiap orang | |
| 2 | Kamis, 25 Februari 2021 | Konsul Judul | Perbaikan | |
| 3 | Jum'at, 26 Februari 2021 | Konsul Judul | ACC Judul Lanjut Bab I | |
| 4 | Senin, 15 Maret 2021 | Konsul BAB I | Perbaikan Lanjut Bab II Dan III | |
| 5 | Jum'at, 26 Maret 2021 | Konsul BAB I,II,III | Perbaikan | |
| 6 | Kamis, 1 April 2021 | Konsul BAB I,II,III | Perbaikan | |
| 7 | Kamis, 8 April 2021 | Konsul BAB I,II,III | ACC Proposal | |
| 8 | Selasa, 22 juni 2021 | Konsul BAB IV dan V | Perbaikan | |
| 9 | Selasa, 29 juni 2021 | Konsul BAB IV dan V | Perbaikan | |
| 10 | Rabu, 30 juni 2021 | Konsul BAB IV dan V | ACC LTA | |

Naskah Penjelasan Mendapatkan Persetujuan Subyek

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

Hari/tanggal : Senin, 7 Juni 2021

Tempat : PMB R

Assalamualaikum/selamat pagi/siang ibu

Perkenalkan nama saya Chenny Mustika mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sedang melakukan studi tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.

Studi ini dilakukan pada satu orang ibu bersalin normal di PMB “R” Kabupaten Kepahiang dengan usia kehamilan 37-40 minggu, yang berusia 20-35 Tahun.

Tujuan dari studi ini adalah memberikan asuhan pada ibu bersalin untuk mencegah komplikasi persalinan dan nifas yang mungkin dapat membantu dalam upaya memahami proses persalinan agar menghindari intervensi 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



Chenny Mustika
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. "S"

Umur : 21 tahun

Nama suami : Tn. "I"

Alamat : IMMIGRASI PERMU

Menyatakan :

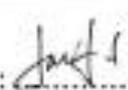
Bersedia

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 : 7 Juni 2021 | Tanggal : 7 Juni 2021 |

Nama peneliti : Chenny Mustika

Tanda tangan : 

Tanggal : 7 Juni 2021



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Bhakti Husada No.06 Pasar Ujung, Kepahiang
Email : dinkeskatikepahiang@gmail.com, website : www.dinkeskepahiang.com
KEPAHIANG – 39372



Kepahiang, 16 Maret 2020

Nomor : 442 / 000 / Kes.4.3
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

di -
Tempat

Menindak lanjuti surat Saudara No : DM.01.04/632/2/2021 tanggal 25 Februari 2021 perihal Permohonan Izin Pra Penelitian, bersama ini Kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan serta memberi izin untuk melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data kepada :

Nama : Chenny Mustika
NIM : P05140118085
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di PMB "R" Kabupaten Kepahiang Tahun 2021
Tempat Penelitian : PMB Rabiatul Aini Amd. Keb., SKM Kabupaten Kepahiang

Dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan penelitian harus melapor kepada tempat yang dituju.
2. Harus mentaati ketentuan, peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan agar melapor hasil kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG,
Kabid. Yankes dan SDK

ROSPAN EFFENDI, SKM
Nip. 196804191989031002

Tembusan : disampaikan Kepada Yth

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu.
2. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Kepahiang.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Bhakti Husada No 06 Pasar Ujung, Kepahiang
Email : dinkeskabkepahiang@gmail.com, web : www.dinkeskepahiang.com

KEPAHIANG - 39372



Kepahiang, 11 Juni 2021

Nomor : 442 / 2191 / Kes.4.3
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Bengkulu
di -
Bengkulu

Menindaklanjuti surat Saudara No : DM.01.04/1891/2021 tanggal 27 Mei 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian, bersama ini Kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan serta memberi izin untuk melaksanakan penelitian kepada :

Nama : Chenny Mustika
Nim : P05140118085
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di PMB "R"
Kabupaten Kepahiang Tahun 2021
Tempat Penelitian : PMB Rabiatal Aini, Amd.Keb, SKM Kabupaten
Kepahiang
Waktu Penelitian : April - Juni

Dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan penelitian harus melapor kepada tempat yang dituju.
2. Harus mentaati ketentuan, peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan agar melapor hasil kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepahiang,

H. TAJRI FAUZAN, SKM., M. Si
Pembina TK. I
NIP. 19700127 198903 1 001

Tembusan : disampaikan Kepada Yth

1. PMB Rabiatal Aini, Amd.Keb, SKM
2. Chenny Mustika
3. Arsip



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

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com



27 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/.../890.../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Bidan Rabiatul Aini, Amd.Keb, SKM Kabupaten Kepahiang
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 : Chenny Mustika
NIM : P05140118085
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085382539340
Tempat Penelitian : PMB Rabiatul Aini, Amd.Keb, SKM Kabupaten Kepahiang
Waktu Penelitian : April-Juni 2021
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di PMB "R" Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



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

Tembusan disampaikan kepada:

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 144 / BPM / VI / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, PMB Kabupaten Kepahiang

Nama : Rabiatul Aini Amd.Keb, SKM

NIP : 198001022006042015

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Chenny Mustika

NIM : P05140118085

Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di BPM "R" Kabupaten Kepahiang Pada tanggal 7 Juni 2021 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di PMB "R" Kabupaten Kepahiang Tahun 2021"

Demikian surat keterangan selesai ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat di penggunaan seperlunya.

Kepahiang, 8 Juni 2021



RabiatulAiniAmd. Keb, SKM

Nip. 198001022006042015

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I

Hari/Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2021
Tempat Pengkajian : PMB "R"
Waktu Pengkajian : 22.00 WIB
Pengkaji : Chenny Mustika

Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

| | | |
|------------|------------------|-----------|
| | Ibu | ayah |
| Nama | : Ny. S | Tn. I |
| Umur | : 21 tahun | 22 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku | : Indonesia | Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | SD |
| Pekerjaan | : IRT | Swasta |
| Alamat | : Imigrasi Permu | |

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules sejak tanggal 7 mei 2021 pukul 11.00 WIB datang ke bidan pembukaan 1 cm dan pukul 22.00 WIB datang kembali dengan keluhan ada keluar lendir bercampur darah sejak jam 21.30 WIB, pinggangnya terasa sakit yang menjalar kedepan dan rasa sakitnya hilang timbul.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 5 hari
Banyaknya : 3x ganti pembalut
Keluhan : tidak ada

4) Riwayat Perkawinan

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

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

G1P0A0

HPHT : 26 Agustus 2020

TP : 3 Juni 2021

Usia Kehamilan : 40 Minggu

Tablet Fe : 90 tablet selama kehamilan

Imunisasi TT : Lengkap

ANC

Trimester 1

Jumlah kunjungan : 3x

Keluhan : mual muntah dipagi hari

Trimester 2

Jumlah kunjungan : 5x

Keluhan : tidak ada

Trimester 3

Jumlah Kunjungan : 6x

Keluhan : tidak ada

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

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

b) Riwayat kesehatan sekarang

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola nutrisi

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

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

b) Pola eliminasi

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

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

c) Pola istirahat

Tidur malam : 6-8 jam

Tidur siang : 2 jam

d) Personal hygiene

Mandi : 2x/hari

Keramas : 3x/minggu

Ganti baju : 2x/hari

10) Pola Psikososial, Kultural, dan Spiritual

a) Psikososial

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

b) Kultural

Pengambilan keputusan ditangan suami.

c) Spiritual

Ibu selalu menjalankan ibadah sesuai kepercayaan yang dianutnya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : compos mentis

Tanda-Tanda Vital

TD: 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

RR: 22 x/menit

S : 36,5°C

BB sebelum hamil : 48 Kg

BB sekarang : 62 Kg

TB : 153 cm

LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan umum

a) Kepala

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

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

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

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

- d) Abdomen : terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi.
- Leopold I : TFU pertengahan antara proc.xypoideus dengan pusat, 31 cm, pada fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah yang teraba keras (punggung kanan/puka) dan bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
- Leopold III : Pada bagian atas simpisis teraba bulat, keras , sudah tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen, 3/5.
- DJJ : (+), punctum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit.
- His : kuat, frekuensi 4x/ 10 menit, lama 40 detik
- e) Genitalia : keluar lendir bercampur darah sedikit, perineum utuh, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka, portio tipis, pembukaan 8 cm,

ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung, Hodge III, UUK kanan depan, molase (-). Pukul 22.00 WIB

- f) Anus : tidak ada hemoroid, bersih, membuka
- g) Ekstremitas
 - Atas : simetris, kuku jari tidak pucat, tidak ada oedema
 - Bawah : simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patela (+/+)

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Hb : 11 gr%
- b) Protein Urine : (-)
- c) Reduksi urin : (-)

Interpretasi Data

a. Diagnosa

Ny. "S", umur 21 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Dasar :

- 1) ibu mengatakan ingin melahirkan anaknya yang pertama dan tidak pernah keguguran.
- 2) ibu mengatakan merasakan sakit pada perut yang menjalar ke bawah sampai kepinggang sejak pukul 11.00 WIB

- 3) Keadaan umum baik
- 4) Ibu tampak meringis kesakitan
- 5) TFU pertengahan antara px dan pusat, 31 cm.
- 6) His : kuat, frekuensi 4x/10 menit, lama 40 detik.
- 7) DJJ :(+), kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit.
- 8) Genitalia : pada vulva keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio tebal/tipis, pembukaan 8 cm, ketuban (+), presentasi kepala, Hodge III, UUK kanan depan, molase (-).

b. Masalah

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

c. Kebutuhan

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

Antisipasi Diagnosa Potensial

Tidak ada

Tindakan Segera

Tidak ada

Intervensi

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

Implementasi

| Waktu | Kegiatan | Paraf |
|-----------|---|---|
| 22.00 WIB | Memberitahu ibu tentang perkembangan dan kemajuan persalinan. |  |
| 22.00 WIB | Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu. |  |

| | | |
|------------------------|--|---|
| 22.05 WIB | Membantu mengatur aktivitas dan posisi ibu, ibu dianjurkan untuk berjalan, duduk di birth ball atau berbaring dalam posisi miring kiri. |  |
| 22.15 WIB | Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat. |  |
| 22.20 WIB | Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil. |  |
| 22.20 WIB | Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan. |  |
| 22.25 WIB | Memberikan sentuhan, pijatan pada pinggang serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. |  |
| 22.25 WIB | Mempersiapkan partus set, alat resusitasi, obat-obatan, pakaian ibu dan bayi. |  |
| 22.30 WIB | Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi |  |
| 23.00 WIB 23.00 WIB | mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam. | |
| 23.30 WIB | Melakukan PD ulang atas indikasi ibu mengatakan ingin meneran dan BAB |  |

Evaluasi

- a. Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan.
- b. Ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai upaya persiapan kelahiran bayi.
- c. Ibu memilih untuk jalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri.
- d. Ibu mengerti teknik meneran yang baik.
- e. Ibu bersedia untuk buang air kecil secara mandiri dan sudah 1 kali ke kamar mandi.
- f. Suami ibu dan anggota keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan support dan pijatan didaerah punggung ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri.
- g. Telah diberikan sentuhan, pijatan pada punggung serta ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dengan baik dan benar serta ibu merasa nyaman.
- h. Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus yang semakin sering dan kuat, lakukan pemeriksaan dalam.
- i. Perineum menonjol dan vulva membuka, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, presentasi kepala, UUK, Hodge III-IV (pembukaan lengkap pukul 23.30 WIB).

| Waktu | Catatan Perkembangan | Paraf |
|-----------|---|---|
| 23.30 WIB | <p>S</p> <p>Ibu mengatakan rasa mulesnya semakin sering, ada rasa ingin meneran seperti ingin BAB</p> <p>O</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>P : 36,6 °C</p> <p>Genitalia : vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban (-) pecah pukul 23.25 WIB, pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK kanan depan dan penurunan bidang Hodge III-IV.</p> <p>A</p> <p>Inpartu kala II</p> <p>P</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada kala II</p> |  |

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II

Hari/Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2021
Tempat Pengkajian : PMB "R"
Waktu Pengkajian : 23.30 WIB
Pengkaji : Chenny Mustika

Subjektif

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

Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : compos mentis
TD : 110/80 mmHg
N : 84x/menit
RR : 24 x/menit
S : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

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

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

2) Genitalia : vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam

ketuban (-) pecah pukul 23.25 WIB, pembukaan lengkap (10 cm),
penunjuk UUK kanan depan dan penurunan bidang Hodge III-IV.

Analisa

Ibu Inpartu kala II

Penatalaksanaan

| Waktu | Kegiatan | Paraf |
|-----------|--|---|
| 23.30 WIB | Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan |  |
| 23.32 WIB | Menganjurkan keluarga mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu. Evaluasi : ibu telah melibatkan suaminya dalam proses persalinan |  |
| 23.35 WIB | Membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his. Evaluasi : ibu memilih posisi setengah duduk dan meneran ketika ada his |  |
| 23.35 WIB | Lakukan asuhan persalinan normal. Evaluasi : Bayi lahir pukul 23.55 WIB, Bayi lahir spontan, tidak ada lilitan tali pusat, langsung menangis, bernapas spontan teratur, kulit kemerahan, gerakan aktif, |  |

| | | |
|--|---|--|
| | JK: Perempuan, BB: 2900 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm. | |
|--|---|--|

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

Hari/Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2021

Tempat Pengkajian : PMB "R"

Waktu Pengkajian : 23.55 WIB

Subjektif

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

Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : compos mentis

TD : 110/80mmHg

N : 84 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik

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

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

Analisa

Ibu inpartu kala III

Penatalaksanaan

| Waktu | Penatalaksanaan | Paraf |
|-----------|---|---|
| 23.55 WIB | Beritahu ibu dan suntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM. Evaluasi : ibu bersedia dan telah disuntik pada 1/3 paha kanan atas bagian luar 10 UI secara IM. |  |
| 23.57 WIB | Jepit dan potong tali pusat. Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan penjepit tali pusat. |  |
| 23.57 WIB | Lakukan IMD. Evaluasi : IMD telah dilakukan. |  |
| 22.57 WIB | Lakukan PTT. Evaluasi : PTT dilakukan selama ada kontraksi, plasenta lahir pada pukul 00.00 WIB. |  |
| 00.00 WIB | Lakukan massase selama 15 detik. Evaluasi : Uterus di massase selama 15 detik, uterus teraba keras (Globular), dan berkontraksi dengan baik. |  |
| 00.00 WIB | Ajarkan keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan mampu mengecek uterus ibu. |  |

| | | |
|-----------|---|---|
| 00.00 WIB | Cek kelengkapan plasenta. Evaluasi : Kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat kira-kira 50 cm |  |
| 00.00 WIB | Evaluasi perdarahan dan laserasi. Evaluasi : perdarahan ± 150 cc dan tidak ada laserasi |  |

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV

Hari/Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2021

Tempat Pengkajian : PMB "R"

Waktu Pengkajian : 00.00 WIB

Subjektif

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

Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran :compos mentis,

TD : 110/80 mmHg

N : 82x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,5° C

b. Pemeriksaan fisik

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

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

Analisa

Ibu inpartu kala IV

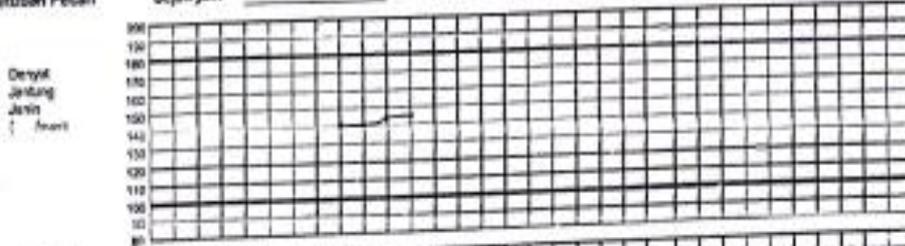
Penatalaksanaan

| Waktu | Kegiatan | Paraf |
|-----------|---|---|
| 00.02 WIB | Membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan ibu. Evaluasi : ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti. |  |
| 00.05 WIB | Dekontaminasi alat dan tempat bersalin agar bakteri mati dan tidak menular pada orang lain. Evaluasi : alat dan tempat sudah bersih dan sudah didekontaminasi. |  |
| 00.10 WIB | Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu untuk mengganti tenaga ibu selama proses persalinan. Ev : ibu sudah makan dan minum |  |
| 00.25 WIB | Melakukan perawatan BBL segera untuk mencegah | |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>terjadinya komplikasi.</p> <p>Evaluasi : perawatan BBL sudah dilakukan</p> |  |
| 01.40 WIB | <p>Membantu dan membimbing ibu untuk BAK menggunakan pispot ditempat tidur.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah BAK</p> |  |
| 02.00 WIB | <p>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan sehingga dapat membuat lochea keluar dengan lancar dan mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah miring kiri dan kanan</p> |  |
| 00.15 WIB 00.30 WIB 00.45 WIB 01.00 WIB 01.30 WIB 02.00 WIB | <p>Melakukan pemantauan kala IV secara berkala, meliputi vital sign, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit dan suhu setiap 1 jam sekali.</p> <p>Evaluasi : pemantauan kala IV telah dilakukan. Hasil pemantauan terlampir dipartograf.</p> |  |
| 02.00 WIB | <p>Melengkapi partograf</p> <p>Evaluasi : partograf sudah dilengkapi</p> |  |

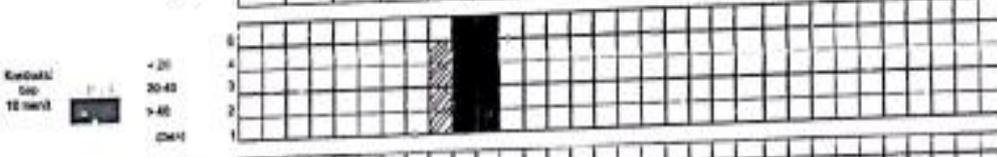
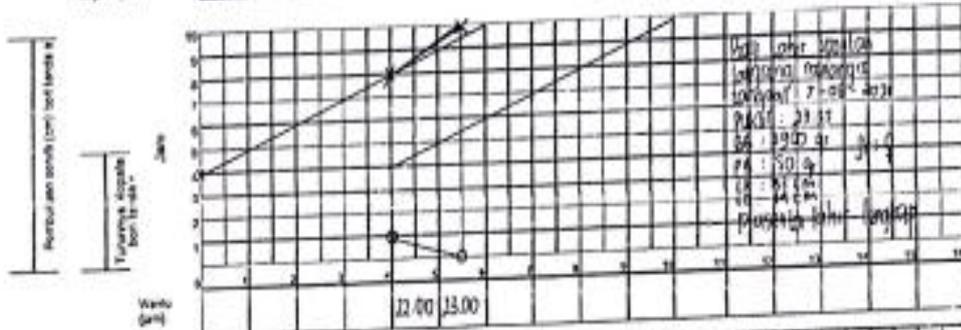
PARTOGRAF

No Register: Nama Ibu: D.A.S Umur: 21 G: I P: 0 A: 0
 No Pendaftaran: Tanggal: 7 Juli 2021 Jam: 22.00
 Ketuban Pecah: Sejak jam: Mulas Sejak Jam:



Air ketuban Penyusutan

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

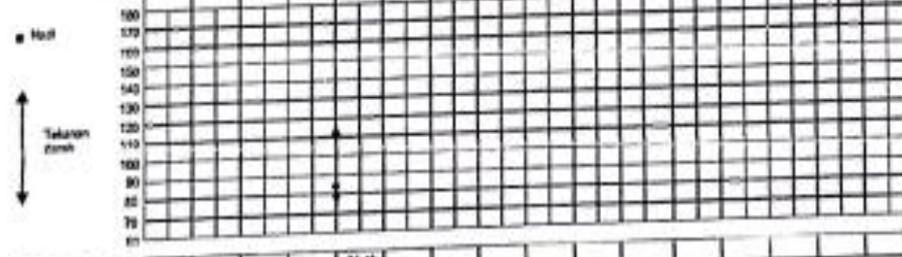


Distensi Uterus

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

mulut dan Gigitan IV

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



Temperatur °C

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Waktu: Prodi, Asuhan, Volume

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

BIDAN PRAKTEK MANDIRI
 Bidan
 RABATUL AINI AND-KEB
 KAGUPATEN KARANGANYAR
 Aini And-keb, SKM

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 7 Juli 2021
- Nama bidan : Boboqy An. And keb SKM
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : BOM
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan rujukan :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat menjuk :
 - Bidan Istimah
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram matras garis waspada - Y
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/l ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Pengempapan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Pendarahan |
|--------|-----------|---------------|--------|--------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 00-15 WIB | 110/80 mmHg | 82 x/m | 36.5°C | 2 Jr Bawah | Baik | Kosong | 30 cc |
| | 30-45 WIB | 110/80 mmHg | 83 x/m | | 2 Jr Bawah | Baik | Kosong | - |
| | 00-45 WIB | 110/80 mmHg | 84 x/m | | 2 Jr Bawah | Baik | Kosong | - |
| | 00-00 WIB | 110/80 mmHg | 82 x/m | | 2 Jr Bawah | Baik | Kosong | - |
| 2 | 01-30 WIB | 110/80 mmHg | 84 x/m | 36.5°C | 2 Jr Bawah | Baik | Kosong | - |
| | 02-00 WIB | 110/80 mmHg | 84 x/m | | 2 Jr Bawah | Baik | 50 cc | - |

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Mesase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : I / II / III / IV
 Tindakan :
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 10 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3500 gram
- Perjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tekak
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspitale ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bobatkan jalan napas
 - rangsang tekak 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 :



And keb, SKM

Dokumentasi

Hari/Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2021

Tempat Pengkajian : PMB "R"



