

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH :

**ENDAH PERMATA SARI
NIM: P05140118017**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIPLOMA III
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI “S”
KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

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



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIPLOMA III
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

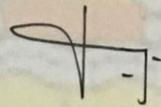
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Endah permata Sari
Tempat, Tanggal Lahir : Temdak, 10 Mei 2000
NIM : P05140118017
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di
PMB "S" Kota Bengkulu**

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

Bengkulu, 02 Juli 2021

Pembimbing



Sri Yanniarti, SST, M. Keb
NIP. 197501122001122001

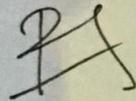
LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DI PMB "S" KOTA BENGKULU
TAHUN 2021

Disusun oleh :

ENDAH PERMATA SARI
NIM P05140118017

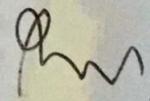
Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 02 Juli 2021

Ketua Tim Penguji



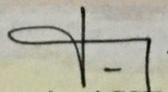
Rachmawati, M.Kes
NIP. 195705281976062001

Penguji I ,



Rialike Burhan, SST, M.Kes
NIP. 198107102002122001

Penguji II



Sri Yanniarti, SST, M.Kes
NIP. 197501122001122001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endah Permata Sari
N I M : P05140118017
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
Di PMB " S " Kota Bengkulu Tahun 2021

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

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

Bengkulu, 01 Juli 2021

Yang menyatakan



Endah Permata Sari

RIWAYAT PENULIS



- Nama : Endah Permata Sari
- TTL : Temdak 10 Mei 2000
- Agama : Islam
- Anak Ke : 1 (Pertama)
- Alamat : Desa Temdak, Kec. Seberang
Musi, Kab. Kepahiang, Prov. Bengkulu
- Nama Orang Tua
1. Ayah : Sungkono. Se
 2. Ibu : Yiyin Karneli
- Riwayat pendidikan
1. SD Negri 06 Seberang Musi
 2. MTS Negri 02 Kepahiang
 3. MAN Negri 02 Kepahiang
 4. Jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Segala sesuatu harus dilakukan karena Allah,

untuk beribadah kepada Allah SWT.

Ingatlah bahwa tidak ada yang sia-sia didunia ini,

jika belum hari ini mungkin esok hari baikmu.

Semua yang kita lakukan dan semua yang kita dapatkan

haruslah tetap bersyukur dan ikhlas, dengan begitu

kebahagiaan akan kita dapatkan karena

kebahagiaan itu kita yang ciptakan.

Pesan Bapak:

Raihlah cita-citamu setinggi bintang di langit namun rendahkanlah hatimu

serendah mutiara di dasar lautan.

Pesan Mamak:

Jangan malas untuk shalat, nunda shalat apa lagi meninggalkan shalat,

karena shalat akan membukakan jalan

dan memperlancar urusanmu.

(Saya yakin, saya mampu, saya bisa)

PERSEMBAHAN

Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu, Engkau

berikan aku kesempatan untuk bida sampai

Di penghujung perjuanganku

Segala Puji bagi Mu Ya Allah

Alhamdulillah, Alhamdulillahirabbil'alamin

1. Puji syukur kehadiran engkau Ya Allah yang telah meridhoi segala perjuangan dan aku mohon ridhomu Ya Allah sehingga aku dapat melanjutkan atau menaiki tangga kehidupan selanjutnya. Alhamdulillah selalu tercurahkan kepadamu atas segala rahmat, hidayah dan kesempatan untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini serta telah mengirimkan mereka yang selalu memberikan semangat dan doa disaat aku tertatih, terjatuh dan kebingungan. Karena Mu mereka ada dan karena Mu Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Hanya kepada Mu Ya Allah tempat ku mengadu dan memohon pertolongan. Sujud syukur atas segala kenikmatan dan rezeki yang Engkau berikan.

2. Kepada kedua Orang Tua ku

Kepada Bapak ku (Sungkono) dan Mamak ku (Yiyin Karneli)

Allahummaghfirlii dzunuubi wa liwalidayya warhamhumaa kamaa rabbayaanii shaghira

Ya Allah, ampunilah dosaku dan dosa kedua orangtua ku serta kasihanilah mereka berdua seperti mereka mengasihiku sewaktu aku masih kecil. Amiin

Doa inilah yang sampai saat ini baru bisa ayuk berikan disetiap shalat dan doa ayuk mak pak, tiada hal yang dapat membalas atas segala cinta, kasih dan sayang yang tulus dari engkau bapakku dan mamakku. Tiada kata dan ucapan yang dapat diungkapkan dan dituliskan untuk menceritakan betapa besarnya segala pengorbanan yang telah Bapak dan Mamak berikan. Terlalu banyak tetesan keringat Bapak dan Mamak yang telah keluar demi membesarkan ayuk selama 21 tahun sampai sekarang ayuk sudah mendapatkan gelar, ini semua adalah hadiah yang baru bisa ayuk berikan kepada Bapak dan Mamak.

Karya ini ayuk persembahkan dengan tulus untuk Bapak dan Mamak, ayuk tau ini adalah awal untuk berjuang sesungguhnya membahagiakan Bapak dan Mamak nanti. Kalian adalah cahaya hidupku.

3. Kepada Adekku

Adek ku (Fikri Dwi Seftian)

Adek kebanggaan Ayuk. Adek satu-satunya yang paling sabar untuk menghadapi ayuk terimakasih sejauh ini udah bantu support ayuk dek, semangat terus untuk kamu agar kelak bisa banggakan kedua orang tua.

4. Kepada Keluarga Besar Ku

Terimakasih banyak untuk seluruh keluarga besar Alm.Waib soleh dan keluarga besar Mbah kakung Sutikno. Terimakasih untuk selalu mendukung menyemangati dan memberikan support moril dan material untuk anis sampai saat ini. Terimakasih banyak keluarga besar ku.

5. Kepada Dosen Pembimbing

Terimakasih yang sebesar-besarnya Endah ucapkan atas segala ilmu dan kesabaran bunda dalam membimbing serta menguji Endah selama ini, kepada pembimbing Bunda Sri Yanniarti,SST,M.Keb terimakasih bunda atas segala ilmu dan bimbingannya yang telah diberikan. yang selalu memberikan kemudahan dan ilmunya dalam membuat LTA ini. Terimakasih banyak bunda semoga Bunda selalu diberi rezeki, kebahagiaan dan kesehatan. Amiin

6. Kepada My Support System

Teruntuk Serda Renanda Darussalam terimakasih banyak sudah menemani dari hal terberat dihidup sampai sekarang Endah sudah mendapat gelar ini. Terimakasih banyak pendengar terbaik ku, yang selalu ada dan mendengarkan keluh kesah ku selama ini. Terimakasih untuk selalu menguatkan ketika sedang terpuruk dan selalu tau ketika kesulitan. Terimakasih untuk selalu menemani dan mendampingi ketika susah dan senang. Terimakasih untuk selalu sabar dan selalu hadir disaat-saat terpenting Endah. Terimakasih banyak. Semoga selalu seperti ini.

7. Kepada Sahabat

➤ Untuk sahabat sedari SD, terimakasih banyak Ayuk Reza Oktaviani yang selalu ada dan membantu disaat-saat sulit dan yang selalu peduli sedari SD hingga sekarang. Sukses selalu untuk kita berdua yuk. Amiin

➤ Untuk sahabat sedari SMP, terimakasih banyak kepada Diana Indah,Heni Italia dan Fine Levia yang selalu ada dan peduli selama ini, terimakasih untuk selalu mensupport dan memberikan nasehat selama ini. Terimakasih untuk persahabatan ini. Semoga kita selalu diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menjalani hidup ini. Amiin

➤ Untuk sahabat sedari SMA, teruntuk Kepompong Squad (Yolanda,Ameli,Maya,Surhalima,Intania,Syara,Tiwi) terimakasih banyak

untuk kalian yang selalu baik dan peduli sama Endah selama ini, yang selalu membuat hari yang buruk menjadi indah dan berwarna. Terimakasih sudah mensupport dan memberikan doa selalu kepada Endah. Yang selalu dirindukan saat ini karena sekarang sudah sibuk dengan kuliah masing-masing, InsyaAllah kita akan berkumpul lagi bersama ketika sukses nanti. Amiin

- Untuk Saudara Ketemu Besar, terimakasih kepada Wensi Yusri dan Cely larayonita yang selalu ada dan peduli kepada kakak. Terimakasih untuk selalu memberikan dukungan dan doa selama ini. semoga kita selalu diberikan kemudahan dan kelancaran dapat menggapai kesuksesan dek. Amiin
 - Untuk sahabat seperjuangku ku Erni Erfiani terimakasih yang selalu ada di saat susah dan senang. Disitu lah kita sama-sama berjuang dan apabila kita berpisah nanti jangan pernah lupakan aku semoga kedepanya kita sama-sama sukses. Amiin
8. Kepada teman-teman sealmamater jurusan kebidanan. Terimakasih atas dukungan dan kerjasamanya selama ini. Semoga kita semua dapat meraih kesuksesan yang kita inginkan pada saatnya nanti. See You On Top
 9. Dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Jurusan Kebidanan, terimakasih atas ilmu dan bimbingannya selama tiga tahun penulis menempuh pendidikan.
 10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

KATA PENGANTAR

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

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

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM., MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Sri Yanniarti, SST, M. Keb, Selaku pembimbing sekaligus penguji 2 yang telah banyak membimbing saya dalam pembuatan dan penyusunan laporan tugas akhir.
5. Ibu Rachmawati, M. Kes, selaku ketua penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran yang bersifat konstrutif pada laporan tugas akhir ini.
6. Ibu Rialike Burhan, SST, M. Keb, Selaku penguji 1 yang telah banyak memberikan kritik dan saran yang bersifat kostruktif,

7. Untuk kedua orang tua ku dan keluargaku, terimakasih untuk setiap doa, semangat, perhatian, saran yang selalu kalian berikan sehingga anakmu ini bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu.
8. Terimakasih untuk Adeku , sahabatku, temanku dan semua pihak yang baik secara langsung ataupun tidak langsung yang telah membantu terselesainya pembuatan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu.
9. Dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini dan masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini dapat dilaksanakan penelitiannya dan dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya untuk menambah pengetahuan kita sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Bengkulu, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT PENULIS.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Persalinan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan Normal	31
C. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	42
D. Kerangka Konseptual	56
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan desain Data	59
B. Waktu Dan Tempat	59
C. Subjek Laporan Kasus	59
D. Instrument Pengumpulan Data	60
E. Teknik Pengumpulan Data	60
F. Alat dan Bahan	61
G. Etika Peneliti	61
H. Jadwal Kegiatan	63

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	64
B. Pembahasan	76

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	80
B. Saran	80

DAFTAR PUSTAKA	82
-----------------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Matriks jadwal Kegiatan	62
-----------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Berbaring Miring	25
Gambar 2.2 Posisi Jongkok dan berdiri	26
Gambar 2.3 Posisi merangkak.....	26
Gambar 2.4 Posisi Duduk	27

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka Konseptual.....	58
------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu bersalin yang cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal. Persalinan sampai saat ini masih merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan. Hal ini diakibatkan pelaksanaan dan pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi (Atika Purwandari, 2014)

Asuhan Persalinan Normal adalah penatalaksanaan ibu bersalin secara bersih aman dengan penanganan proaktif dalam persiapan dan pencegahan infeksi. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan infeksi secara proaktif selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu bersalin dan bayi baru lahir. Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai paradigma baru pada pertolongan persalinan sangat memberi manfaat kepada ibu karena didasari oleh langkah-langkah standar kerja (Musphyanti Chalida, 2017)

Penatalaksanaan persalinan normal tiap kala berbeda dan berfokus pada proses yaitu Kala I dilakukan Asuhan sayang ibu, Kala II Asuhan Persalinan dengan bersih dan aman, kemudian dilakukan Manajemen Aktif Kala III, dan secara intensif dilakukan pengawasan pada Kala IV dengan monitoring kontraksi rahim dan perdarahan. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN) menekankan pada persiapan ibu dengan pendekatan sayang ibu, pertolongan ibu, pertolongan kelahiran bayi terfokus pada pencegahan perdarahan pasca persalinan yang disebabkan karena Atonia Uteri, Laserasi jalan lahir, Retentio plasenta, Partus lama, dan Asfiksia Baru lahir. Penyebab tertinggi kematian ibu saat ini adalah perdarahan pasca persalinan, kemudian infeksi pada masa nifas karena persalinan ditolong oleh orang yang tidak memperhatikan kebersihan dan keamanan dari sumber infeksi (Musphyanti Chalida, 2017).

Salah satu dampak dari ketidakpatuhan dalam menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) tidak terpenuhinya rasa nyaman ibu dalam proses persalinan, ketika seorang ibu mengalami persalinan lama terkadang penolong tidak mempunyai kesabaran sehingga melakukan tindakan episiotomi yang sebenarnya tidak perlu dilakukan, hal ini tidak sesuai dengan asuhan sayang ibu yang termasuk dalam Lima Benang Merah (Membuat Keputusan Klinik, Asuhan Sayang Ibu dan Bayi, Pencegahan Infeksi, Pencatatan Asuhan Persalinan serta Rujukan) sebagai aplikasi dari Asuhan Persalinan Normal (APN), asuhan yang diberikan pada ibu secara normal dan intervensi seminimal mungkin (Fauziah, dkk, 2014).

Cakupan persalinan di Indonesia yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2019 sebanyak 90,95%, dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Dari data profil kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2019. Data ibu bersalin pada tahun 2019 di Provinsi Bengkulu adalah 7.182 orang di tolong Nakes di fasilitas kesehatan sebanyak 6.965 orang (Dinkes Kota Bengkulu, 2019).

Peneliti melakukan survei di PMB wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Bangkahulu yaitu, PMB “S”, PMB “A”, PMB “J”, PMB “S”, PMB “SS”. Berdasarkan survei dari 5 PMB tersebut di dapatkan jumlah persalinan di PMB “S” pada tahun 2020 terdapat 56 orang yang melahirkan secara normal. Di PMB “A” pada tahun 2020 terdapat 15 orang yang melahirkan secara normal. Di PMB “J” pada tahun 2020 terdapat 20 orang yang melahirkan secara normal. Di PMB “S” pada tahun 2020 terdapat 13 orang yang melahirkan secara normal. Di PMB “SS” pada tahun 2020 terdapat 10 orang yang melahirkan secara normal. Berdasarkan hasil observasi di PMB “S”, PMB “A”, PMB “J”, PMB “S”, dan PMB “SS. penatalaksanaan persalinan berdasarkan menyiapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai dengan standar, sehingga berdasarkan data dan uraian diatas, peneliti sangat tertarik untuk meneliti Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal di Praktik Mandiri Bidan (PMB)

“S” Kota Bengkulu dan melakukan persalinan normal sesuai standar di PMB tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan, Asuhan Persalinan Normal di PMB “S” telah sesuai standar. Maka rumusan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal di BPM “S” Kota Bengkulu”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB “S” Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data subjektif dan objektif pada ibu bersalin di PMB “S”.
- b. Mengetahui interpretasi data (Diagnosa, masalah dan kebutuhan) pada ibu bersalin di PMB “S”.
- c. Mengetahui diagnosa/masalah potensial pada ibu bersalin di PMB “S”.
- d. Mengetahui kebutuhan segera pada ibu bersalin di PMB “S”.
- e. Mengetahui rencana tindakan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “S”
- f. Mengetahui tindakan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “S”
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “S”
- h. Mengetahui kesenjangan antara teori dan kasus

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan 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 pada ibu bersalin.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan penelitian berikutnya bagi institusi pendidikan dalam pengetahuan peran dan sikap bidan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan pelayanan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2019). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2. Tanda – Tanda Persalinan

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada *primigravida* terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul,

masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan (Lailiyana et al, 2012).

b. His Persalinan

Sifat his persalinan meliputi pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah (Lailiyana et al, 2012).

c. Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Lailiyana et al, 2012).

d. Pengeluaran Cairan Ketuban

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Lailiyana et al, 2012).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2015).

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

1) Fase Laten

- a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- c) Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

- a) Periode akselerasi, yakni berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Jannah, 2015).

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan patograf .

1) Pengertian partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan *pobservasi*, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2015:60).

2) Tujuan partograf

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jannah, 2015: 60).

3) Pencatatan selama Kala I persalinan

Menurut (Jannah, 2015: 62) pencatatan selama Kala I persalinan terdiri dari :

a) Pencatatan selama fase laten

Fase laten ditandai dengan pembukaan *serviks* 1-3 cm. Selama fase laten persalinan. Semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat.

Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi :

- (1) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
- (2) Pembukaan *serviks*, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam.
- (3) Produksi urine, *aseton*, dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Apabila ditemui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

b) Pencatatan selama fase aktif

Fase aktif ditandai dengan pembukaan *serviks* 4-10 cm. Selama fase aktif persalinan, pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf. Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

(1) Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah selaput ketuban.

(2) Kondisi janin

Denyut jantung janin setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan (*molase*) kepala janin.

(3) Kemajuan persalinan

Pembukaan *serviks* setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada.

(4) Jam dan waktu

Waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

(5) Kontraksi uterus

Frekuensi dan lamanya

(6) Obat dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat lainnya dan cairan IV yang diberikan

(7) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan Urine (volume, *aseton* atau protein)

(8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

4) Pencatatan Temuan Pada Partograf

Menurut (Jannah, 2015:65). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

a) Denyut jantung janin

Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajan pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b) Warna dan adanya air ketuban

Air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :

- U** Ketuban utuh (belum pecah)
- J** Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M** Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D** Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K** Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c) *Molase* (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kapala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*cephalopelvic disproportionate*, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang berikut ini.

- 0** Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1** Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2** Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.
- 3** Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi *serviks*. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

e) Pembukaan *serviks*

Penilaian dan pencatatan pembukaan *serviks* dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.

f) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin.

Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum periksa dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP). Beri tanda "o" pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan *serviks*.

g) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan *serviks* 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.)

h) Jam dan waktu

(1) Waktu mulai fase aktif persalinan. Bagian bawah partograf (pemeriksaan *serviks* dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catat pembukaan *serviks* di garis waspada.

i) Kontraksi uterus

Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

j) Obat dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat lain dan cairan IV

k) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat

juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

(2) Volume urine, protein atau *aseton*. Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan *aseton* atau protein dalam urine.

1) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

b. Pencatatan pada lembar belakang partograf

1) Data atau informasi umum

2) Kala I-IV

b. Kala II

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016) pada kala II ini memiliki ciri khas, yaitu :

1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali

2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan

3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB

4) Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-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

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Lailiyana et al, 2012).

1) Fisiologi Kala III

Terbagi dalam dua tahap pada kelahiran plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan

permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Lailiyana et al, 2012).

2) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba (Lailiyana et al, 2012).

3) Metode pelepasan plasenta

a) 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).

b) 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).

4) Cara pengecekan plasenta

a) Perasat *Kustner*

Tali pusat diregangkan atau ditarik sedikit, tangan ditekankan diatas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas (Lailiyana et al, 2012).

b) 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 (Lailiyana et al, 2012).

c) Perasat *Klein*

Pasien diminta mengedan, sehingga tali pusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedan dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Lailiyana et al, 2012).

5) Manajemen Aktif Kala III

a) Pemberian suntikan oksitosin

b) Melakukan peregangkan tali pusat terkendali

c) Pemijatan atau masase fundus uteri (Lailiyana et al, 2012).

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Jannah, 2015).

2) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

a) Tanda Vital

Tanda syok pada ibu harus diperhatikan seperti nadi cepat dan lemah (110 kali/menit), tekanan darah rendah sistolik kurang dari 90 mmHg, dan pemantauan suhu tubuh perlu dilakukan untuk mencurigai terjadinya infeksi (Jannah, 2015).

b) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang baik adalah uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan, pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum dan 30 menit satu jam kedua pascapartum (Jannah, 2015).

c) Kandung Kemih

Kandung kemih harus terus dalam keadaan kosong, karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi

maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit, dan dua kali selama 30 detik pada jam kedua (Jannah, 2015).

4. Teori Penyebab Persalinan

Teori-teori tersebut adalah :

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan (Lailiyana et al, 2012).

b. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Kuswanti & Melina, 2014).

c. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Kuswanti & Melina, 2014).

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Kuswanti & Melina, 2014).

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada miometrium pada setiap umur kehamilan (Kuswanti & Melina, 2014)

5. Mekanisme Persalinan Normal

a. Penurunan Kepala

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala dua) oleh ibu. Fiksasi (*engagement*) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis) (Lailiyana et al, 2012).

b. Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm). Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul (Lailiyana et al, 2012).

c. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran ubun-ubun kecil (UUK) dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke arah depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir (Jannah, 2015).

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi atau ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu (Lailiyana et al, 2012).

e. Putaran paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya di dalam rongga panggul. Dengan demikian, setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran paksi dalam di dasar panggul dan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Jannah, 2015).

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Jannah, 2015).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

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

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit

- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Walyani & Purwoastuti, 2016).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

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

c. Kebutuhan Eliminasi

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

d. Posisi dalam persalinan

Beberapa posisi dalam bersalin menurut Kuswanti & Melina (2014) :

- 1) Posisi berbaring miring



Gambar 2. 1 Posisi Berbaring Miring

Keuntungan posisi berbaring miring yaitu kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman. Sedangkan kerugian posisi ini adalah memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

2) Jongkok



Gambar 2. 2 Posisi Jongkok dan Berdiri

Keuntungan dari posisi jongkok dalam persalinan yakni memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1 cm dan

diameter anteroposterior bertambah 2 cm. Proses persalinan lebih mudah, serta mengurangi trauma pada perineum. Sedangkan kerugian dari posisi ini yakni memungkinkan timbul cedera pada kepala bayi, karena tubuh bayi yang berada di jalan lahir bisa meluncur dengan cepat. Untuk menghindari cedera, biasanya ibu berjongkok di atas bantalan empuk yang berguna menahan kepala.

3) Posisi merangkak



Gambar 2. 3 Posisi Merangkak

Keuntungan dari posisi merangkak yakni posisi paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan, mengurangi rasa sakit serta mengurangi keluhan hemoroid.

4) Duduk



Gambar 2. 4 Posisi Duduk

Keuntungan posisi ini yakni memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi, memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi, serta memudahkan melahirkan kepala bayi.

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

- a) Dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi
- b) Dapat menambah rasa sakit
- c) Bisa memperlama proses persalinan
- d) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
- e) Membuat buang air lebih sulit
- f) Membatasi pergerakan ibu
- g) Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya
- h) Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit
- i) Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum
- j) Bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung

(Walyani & Purwoastuti, 2016).

e. Pengurangan Rasa Nyeri

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

- 1) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- 2) Pengaturan posisi

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

4. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan *pobservasi*, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2015:60).

a. Pencatatan selama Kala I persalinan

b. Pencatatan Temuan Pada Partograf

Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, *molase* (penyusupan kepala janin), kemajuan persalinan, pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah atau persentasi janin, garis waspada dan garis bertindak, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat dan cairan yang diberikan, kesehatan dan kenyamanan ibu, asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

c. Pencatatan pada lembar belakang partograf

3) Data atau informasi umum

4) Kala I-IV

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan : _____ Alamat : _____
 Nama : _____ Umur : _____ Gravida : _____ Para : _____ Abortus : _____ No. Registrasi : _____
 Tanggal : _____ Waktu saat masuk : _____ Mulai Mulas : _____ Ketuban Pecah : _____

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80		↑ ↓
Denyut Jantung Janin (Djajit)		Kondisi Janin
Air Ketuban Penyusupan		
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 Waktu (jam)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	↑ ↓
5 4 3 2 1 20 detak 30-40 detak 40 detak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	↑ ↓
180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	↑ ↓
100 90 80 70 60 Suhu °C	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	↑ ↓
Protein Asam Volume Makanan Minuman	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	↑ ↓

Bayi lahir : _____
 Jenis : _____
 Jam : _____ Tig : _____
 BB : _____
 PB : _____
 LK : _____
 LD : _____
 Kial. Kongenital : _____

Gambar 2.1 Partograf

Sumber: Buku Asuhan Persalinan Normal, 2014

B. Konsep Dasar Persalinan Normal

1. Tujuan

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

2. Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut(Prawirohardjo, 2016), terdiri 60 langkah yakni :

Melihat Tanda dan gejala kala dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan spuit di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan kembali di partus set.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kasa. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang membuang kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% 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)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

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 dengan 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) Membantu ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Mengajukan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Mengajukan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multiparaa, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Mengajukan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi**Lahirnya kepala**

18. Saat kepala bayi telah 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 yang lembut dan
tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar
perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau
bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain
atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat :

Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian
atas kepala bayi.

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.

Lahir bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan 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 ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menekan 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 sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : ulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM, 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
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 terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

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 di 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 dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % , bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan 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. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua

pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri, jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama 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.

Kebersihan dan keamanan

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, dan membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, dan membilas dengan air bersih.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf

C. Konsep Teori Asuhan 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

Proses Manajemen terdiri dari 7 langkah yaitu :

- a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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 catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 5) 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 Dasar

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). Pada kasus ini masalah potensial yang mungkin terjadi adalah perdarahan.

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).

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Kala I

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Data Subjektif

1) Identitas

Nama : Ny.”...”

Umur : 20-35 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : I RT

Alamat : Tebing Penyamun

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pada pinggangnya menjalar ke depan dan keluar lendir bercampur darah.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Usia Kehamilan : Aterm
- b) ANC : 5 kali di bidan
- c) Tablet FE : 75 tablet selama kehamilan
- d) Imunisasi TT : Lengkap
- e) Keluhan selama kehamilan
 - TM 1: Mual dan muntah
 - TM 2: Tidak ada keluhan
 - TM 3: Nyeri punggung

4) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan sangat menerima dengan kehamilan ini, respon suami dan keluarga sangat mendukung dalam kehamilan ini dan sangat menanti kehadiran bayinya.

Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: (110/70-120/80 mmHg), N: (80-100 x/menit), RR: (16-24 x/menit), S: (36,5 -37,5 °C), BB (kenaikan berat badan sesuai dengan umur kehamilan akan mengalami peningkatan hingga 9-13,5 kg dari BB sebelum hamil), TB: >145 cm, LILA: (23,5 cm).

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

Leopold I : TFU (3 jari di bawah px), (30-33 cm), fundus teraba bokong.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba kepala, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV :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 2-4x/10 menit, lama 20-40 detik.

Genetalia :Keluar lendir bercampur darah, tidak ada luka bekas jahitan diperineum, tidak ada varices, vulva membuka, ketuban (+/-),tidak ada bagian yang menumbun , pembukaan (1-10 cm), hodge (I/II/III/IV) , UUK.

Anus : Tidak ada hemoroid

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa : Ny'...' umur 20-35 tahun, G...P...A..., kehamilan aterm, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, K/U ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Support mental, pemenuhan nutrisi dan cairan, teknik relaksasi, pemantauan dengan patograf.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

- 1) Masalah potensial

Kala I : Tidak Ada

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada Kala I normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini
- 2) Berikan Dukungan Emosional
- 3) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu
- 4) Ajarkan ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan
- 5) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi cairan nutrisi dan dehidrasi
- 6) Berikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi
- 7) Siapkan peralatan persalinan seperti partus set, set jahit, alat resustasi, obat-obatan

8) Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan patograf

9) Lakukan pemeriksaan dalam (PD)

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada kasus ini akan dilakukan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.

g. Langkah VII: Evaluasi

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Kala II

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1) Data subjektif

Keluhan utama :Ibu mengatakan rasa sakit bertambah kuat, ada keinginan meneran, adanya tekanan kuat pada anus dan rasa ingin BAB.

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

Dalam batas normal.

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 120-160 x/menit, his kuat, frekuensi 1-5x/10 menit, lama 20-40 detik.

Genetalia : 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.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa

Inpartu kala II

2) Masalah

Tidak Ada

3) Kebutuhan

Bimbingan meneran, dukungan dan pendamping persalinan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1) Diagnosa

inpartu kala II.

2) Masalah potensial

Kala II : Tidak ada

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada Kala I normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh

- 1) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
- 2) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dalam meneran
- 3) Ajarkan ibu tentang teknik meneran yang baik dan benar
- 4) Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his, istirahat diantara kontraksi, anjurkan ibu untuk pemenuhan dehidrasi selama persalinan kala II
- 5) Pantau DJJ
- 6) Anjurkan kembali ibu untuk meneran dan pimpin ibu meneran untuk membantu kelahiran bayi sesuai dengan langkah APN
- 7) Observasi bayi
- 8) Periksa apakah ada janin kedua.

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada kasus ini akan dilakukan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.

g. Langkah VII: Evaluasi

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Kala III

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

- 1) Data subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan bahagia karena bayinya telah lahir,
dan perutnya masih terasa mules.

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

Dalam batas normal.

b) Pemeriksaan Fisik

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

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

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa

Inpartu kala III

2) Masalah

Tidak Ada

3) Kebutuhan

Melakukan IMD dan masase uterus.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1) Diagnosa

inpartu kala III.

2) Masalah potensial

Tidak Ada.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada Kala III normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh

- 1) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan) dan cairan sesudah persalinan
- 2) Beritahu dan suntikkan oksitosin 10 UI
- 3) Jepit dan memotong tali pusat
- 4) Lakukan IMD
- 5) Lakukan PTT
- 6) Lahirkan Plasenta
- 7) Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 8) Cek kandung kemih ibu
- 9) Cek kelengkapan plasenta
- 10) Evaluasi perdarahan dan laserasi.

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada kasus ini akan dilakukan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.

g. Langkah VII: Evaluasi

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Kala IV

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1) Data subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan lelah setelah persalinan, dan perutnya masih terasa mules.

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

Dalam batas normal.

b) Pemeriksaan Fisik

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

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

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa

Inpartu kala IV

2) Masalah

Tidak Ada

3) Kebutuhan

Pemenuhan nutrisi dan cairan, mobilisasi dini, bimbingan untuk BAK, personal hygiene dan kenyamanan pasien, pemantauan selama 2 jam post partum.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1) Diagnosa

inpartu kala IV.

2) Masalah potensial

Tidak ada.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang
Memerlukan Penanganan Segera

Pada Kala I normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh

1) Lakukan pemantauan kala IV secara berkala

2) Ajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa uterus

3) Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi sedini mungkin

4) Bersihkan ibu dari darah serta membantu ibu untuk mengganti
pakaian

5) Bantu dan bimbing ibu untuk BAK

6) Lakukan perawatan BBL

7) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum

8) Dekontaminasi alat dan tempat bersalin

9) Lengkapi partograf

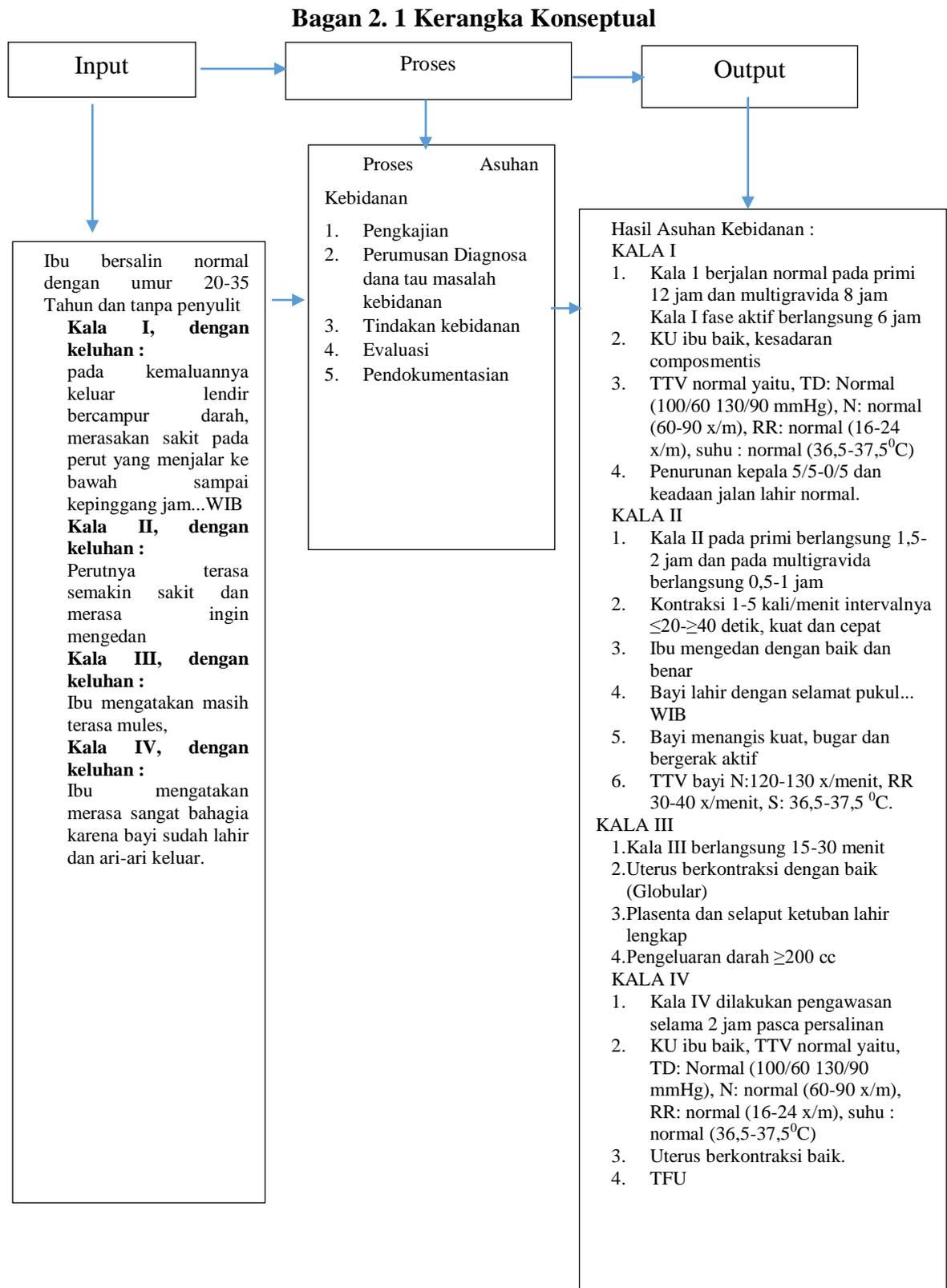
f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada kasus ini akan dilakukan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.

g. Langkah VII: Evaluasi

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP

D. Kerangka konseptual



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Model asuhan yang digunakan dalam penelitian ini dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney, meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi serta pemantauan dalam bentuk SOAP.

B. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian akan dilakukan di PMB “S” Kota Bengkulu, dimana waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Juli 2021.

C. Subyek

Subjek penelitian ini adalah salah satu responden ibu bersalin normal umur 20-35 tahun, dan tanpa penyulit dan kala I fase aktif di wilayah PMB “S” Kota Bengkulu.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis untuk menunjang data penelitian, informed consent untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian. Dan format pengkajian dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin, serta pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan langsung kepada ibu bersalin sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat persalinan yang lalu dan riwayat kesehatan keluarga.

2. Observasi

Observasi dilakukan pada kala I, II, III, IV dalam bentuk pemantauan kemajuan persalinan melalui partograf dan memantau kebutuhan dasar ibu bersalin.

3. Studi Dokumentasi

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka penelitian menggunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, berupa data yang diperoleh dari partograf.

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan

- a. Alat yang digunakan pada proses persalinan yakni partus set, *handscoon* steril, klem kocher, gunting tali pusat, umbilical cord klem, ½ kocher,

nelaton kateter, kasa steril, penghisap lender, spuit 3cc, tensimeter, metlin, stetoskop, doppler, termometer, dan abocat (no.16-18). Serta alat *heacting set* antara lain pinset anatomis, kasa, *handscoon* steril, needle holder, dan *cut gut*.

b. Bahan yang digunakan pada proses persalinan yakni oksitosin, lidocain ,salep mata bayi (tetrakislin 1%, eritromisin 0,5%), kasa, RL 3 kolf, partograf, informed consent dan formulir rujukan.

c. Perlengkapan ibu dan bayi

d. Perlengkapan bidan (Celemek, sepatu boot, masker, kaca mata)

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien dan partograf.

G. Etika Penelitian

1. Persetujuan

Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian yang diberikan sebelum melakukan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian.

2. Tanpa nama

Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar pengumpulan data, cukup memberikan kode atau inisial nama depan.

3. Kerahasiaan

Peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data pada penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya.

4. Penolakan

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat dari penelitian.

5. Izin penelitian

Diperoleh dari instansi terkait di tempat penelitian sesuai dengan peraturan yang berlaku.

H. Jadwal Kegiatan

Tabel 3. 1 Matriks Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
I	Pendahuluan							
II	Mengidentifikasi masalah							
III	Pengambilan judul							
IV	Pembuatan Proposal							
V	Ujian proposal							
VI	Perbaikan proposal							
VI I	Pengurusan izin							
VI I	Pelaksanaan penelitian							

	Pengelolaan data							
IX	Penyusunan laporan							
X	Seminar							
XI	Perbaikan Seminar							

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Asuhan kebidanan ini dilakukan di PMB “S” Mulai tanggal 24 Juni 2021. PMB “S” yang beralamat di Jl. Medan Baru, Kecamatan Bangkahulu, Kota Bengkulu, dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah utara : Sungai Hitam

Sebelah Selatan : Rawa Makmur

Sebelah timur : Pematang Gubernur

Sebelah barat : Beringin raya

PMB “S” adalah tempat praktik mandiri bidan yang berada di Jl. Medan Baru, Pematang Gubernur, Kecamatan Bangkahulu, Kota Bengkulu. Tempat pelayanan kesehatan yang meliputi sarana bangunan, peralatan medis, prasarana dan ketenagaan 1 orang bidan.

Ruang pelayanan terdiri dari 1 ruang pelayanan dengan 1 tempat tidur dan 1 ruang bersalin. 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. Hasil Penelitian

a. Diketahui Data Subjektif dan Objektif pada ibu Bersali di PMB “S”

Kota Bengkulu Tahun 2021

1). Kala I

Data subjektif : Ny L umur 30 tahun G1P₀A0 mengatakan perutnya mules sejak tanggal 24 juni 2021 pukul 08.00 WIB, pinggangnya terasa sakit yang menjalar kedepan dan terasa sakitnya hilang timbul, disertai dengan keluarnya lender bercampur darah pada pukul 23.00 WIB. HPHT: 22 September 2020, TP: 29 juni 2021, Usia kehamilan; 39 minggu.

Data objektif : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 35,5°C, DJJ (+), punctum maksimum 3 jari sebelah kanan bagian bawah perut ibu , irama kuat dan teratur, frekuensi 145x/menit, his 4x/10 menitnlamanya 40 detik, grnetalia tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada luka bekas jahitan di perenium, portio tipis dan lunak, pemeriksaan dalam pada pukul 01.30 WIB di dapatkan pembukaan 2 cm, presentasi kepala, ketuban (+), petunjuk UUK kanan depan, hodgre III+, dab terdapat pengeluaran lender bercampur darah.

Interpretasi Data :

a. Diagnosa Ny L umur 30 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum baik dan janin baik.

Dasar: ibu mengatakan ingin melahirkan anak yang pertamanya, ibu mengatakan merasakan sakit pada perut yang menjalar ke bawah sampai kepinggang sejak pukul 08.00 WIB, keadaan umum baik, ibu tampak meringis kesakitan, TFU pertengahan px dan pust 29 cm, His Kuat frekuensi 4x/Menit lama 40 detik, DJJ(+) kuat dan teratur frekuensi 140x/Menit, genetalia pada vulva keluar lender bercampur darah.

b. Masalah: Ibu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, ibu merasa cemas menghadapi persalinan.

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

Antisipasi Diagnosa potensial: Tidak ada.

Tindakan segera: Tidak ada

Intervensi: 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 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, 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, dan obat-obatan., lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam.

Implementasi: pukul 01.30-09.30 WIB memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini bahwa keadaannya baik kondisi janinya baik dan ibu sekarang dalam proses persalinan, melakukan teknik untuk mengadaptasi nyeri persalinan. Sebelumnya memantau terlebih dahulu nadi, HIS dan DJJ serta mencatat pada partograf, melakukan pemeriksaan dalam ulang atas indikasi ibu ingin meneran.

Evaluasi: Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan, Ibu

bersedia untuk makan dan minum sebagai upaya persiapan kelahiran bayi, Ibu memilih untuk jalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri, Ibu mengerti teknik meneran yang baik, Ibu 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 di daerah punggung ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri, Telah diberikan sentuhan, pijatan pada punggung serta ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dengan baik dan benar serta ibu merasa nyaman, Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, 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 09.30 WIB

2). Kala II

Data subjektif: ibu mengatakan rasa sakit bertambah kuat, ada keinginan untuk meneran dan rasa ingin BAB.

Data objektif: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, DJJ(+), irama kuat dan teratur, Frekuensi

144x/menit, his 4x/10 menit lamanya 60 detik, pada genetalia vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menenjol, pemeriksaan dalam 09.30 WIB pembukaan 10 cm, ketuban (-), penunjuk UUK depan tidak ada bagian menumbung, hodge IV.

Analisis: Ibu inpartu kala II

Penatalaksanaan: Pukul 09.30 WIB memberitahu ibu dan keluarga bahwa sudah dilakukan pemeriksaan, mengnjurkan pendamping seperti suami untuk memberi dukungan, membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman dalam meneran, pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada HIS.

3). Kala III

Data subjektif: ibu mengatakan bahagia karena bayinya telah lahir, dan perutnya terasa mules.

Data objektif: komposmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 84x/menit, pernapasan: 24x/menit, suhu: 36,5°C, abdomen TFU 2 cm di bawah, kontraksi baik, uterus teraba keras, genetalia: terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan tidak lebih dari 200cc, ada robekan jalan lahir.

Analisa: Ibu inpartu kala III

Penatalaksanaan: Pukul 10.05 WIB beritahu ibu akan di suntik oxytocin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM, lakukan IMD,

lakukan PTT, lakukan massase selama 15 detik, evaluasi perdarahan dan laserasi.

4). Kala IV

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

Data objektif: keadaan umu baik, kesadran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, oernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan umu, abdomen TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong. Genetalia pada vulva perdarahaan tidak lebih dari 200 cc, ada robekan jalan lahir.

Analisa: Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan: Pukul 10.10-12.00 WIB membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk menggantikan pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan ibu, mengnjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minum pada ibu untuk menggantikan tenaga ibu selama proses persalinan, menganjurkan ibu mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan sehingga dapat membuat lochea keluar dengan lancer dan mencegah infeksi, melakukan pemantauan kala IV secara berkala, meliputi vital sign, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada setiap 15

menit dan pada jam kedua 30 menit dan suhu setiap 1 jam sekali, melengkapo patograf.

b. Diketahui interpretasi data (diagnosa, masalah, kebutuhan)

Diagnosa Pada ibu bersalin di PMB “S” Kota Bengkulu

Ny L, umur 30 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.

Dasar: Ibu mengatakan ingin melahirkan anaknya yang pertama, ibu mengatakan merasakan sakit pada perut yang menjalar ke bawah sampai kepinggang sejak pukul 08.00 WIB, keadaan umum baik, ibu tampak meringis kesakitan, TFU pertengahan antara px dan pusat 29 cm, his kuat, frekuensi 4x/10 menit, lama 40 detik, DJJ (+), kuat dan teratur, frekuensi 140x/menit, genitalia: pada vulva keluar lender bercampur dara sedikit, tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio tebal/tipis, pembukaan 2, ketuban (+), presentasi kepala, Hodge II, UUK.

Masala: ibu merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, ibu merasa cemas menghadapi persalinan.

Kebutuhan

Informasi tentang kemajuan persalinan, pengawasan menggunakan patograf (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, penerimaan sikap dan tingkah laku, reaksi saat ada his.

c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu bersalin di PMB “S”

Kota Bengkulu

Diagnosa: Antisipasi terjadinya kala 1 memanjang

d. Diketahui kebutuhn segera pada ibu bersalin di PMB “S” Kota Bengkulu.

Tidak ada yang mendukung untuk melakukan tindakan segera pada ibu bersalin, baik saat kala I-IV.

e. Diketahui rencana tindakan pada ibu bersalin di PMB “S” Kota Bengkulu.

Rencana tindakanyang dilakukan akan berfokus pada intervensi ibu bersalin kala I-IV yakni: Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga, penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, atur aktivitas dan posisi ibu, ibu di anjurkan untuk berjalan atau berbaring dala posisi miring kiri, anjurkan ibu teknik meneran dengan baik, fasilitasi ibu buang air kecil, hadirkan ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan, berikan sentuhan, pijat 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, dan obat-obatan. Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda

vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam.

f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “S”

Kota Bengkulu.

Asuhan kebidanan pada Ny “L” di lakukan dengan menejemen varney dan catatan perkembangn pendokumentasi SOAP.Tindakan pada ibu bersalin kala I-IV , diantaranya: memberitahukan ibu tentang perkembangan dan kemajuan persalinan, mengnjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, membantu mengatur aktivitas dan posisi ibu, ibu dianjurkan untuk berjalan atau berbaring dala posisi miring kiri, mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menarik keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat, memfasilitasi ibu untuk buang air kecil, menghadiri pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan, memberitahu sentuhan, pijat 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, dan obat-obatan, melakukan pengawasan menggunakan patograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, melakukan PD ulang atas indikasi ibu mengatakan ingin meneran dan BAB.

g. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “S”

Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil dari implementasi Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan, ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai upaya persiapan kelahiran bayi, ibu memilih untuk jalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri, ibu mengerti teknik meneran yang baik, ibu bersedia untuk buang air kecil secara mandiri dan sudah 1 kali ke kamar mandi, uami ibu dan anggota keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan support dan pijatan di daerah punggung ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri, telah diberikan sentuhan, pijatan pada punggung serta ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dengan baik dan benar serta ibu merasa nyaman, telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, perineum menonjol dan vulva membuka, persio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, presentasi kepala, UUK, Hodge III-IV (pembukaan lengkap pukul 09.30 WIB)

h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus pada ibu bersalin di PMB “S” Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan pada Ny “L” di temukan

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan pada Ny “L” di temukan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TD: 110/80mmHg, pernapasan 24x/menit, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, pada pemeriksaan fisik tidak ada di temukan kelainan ataupun tanda bahaya pada ibu, TFU 1 jari di bawah pusat, *lochea: rubra*. Pada kasus Ny “L” umur 30 tahun P1A0, kala I-IV tidak ada tanda baha bada saat persalinan. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan pada kasus Ny “S”.

Hasil yang di perolehkan melalui pendekatan menejemen pendokumentasian SOAP dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang di temukan, mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi.

3. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini hanya digunakan satu responden ibu bersalin. Sehingga data yang dihasilkan tidak dapat digenerealisasikan. Peneliti adalah pemula atau pertama kali melakukan penelitian sehingga belum bias mengaplikasikan teori secara menyeluruh dengan hasil yang didapatkan sebtas kemampuan peneliti.

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."L" G1P0A0 dengan persalinan normal dilakukan menggunakan 7 langkah Varney dan dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Asuhan diberikan pada tanggal 24 Juni 2021 dari kala I-IV. Persalinan kala I, observasi dimulai sejak ibu datang kebidan yaitu pukul 01:30 WIB dengan pembukaan 2 cm, observasi dilakukan dari pembukaan 2 sampai dengan lengkap.

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 35 detik, DJJ : (+) 140 x/menit kuat dan teratur, genitalia : vulva dan vagina keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartolin, tidak ada oedema, tidak ada varises, pemeriksaan dalam : portio teraba lunak, pembukaan 2 cm, tidak ada bagian yang menumbung, ketuban positif, petunjuk UUK kanan depan, molase tidak ada, Hodge II.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mutmainnah, dkk (2017) bahwa tanda-tanda persalinan inpartu yaitu terjadinya his persalinan, keluar lendir bercampur darah (blood show), terjadinya dilatasi dan effacement serviks. Turunnya kepala masuk ke PAP (Lightening), perut lebih melebar karena fundus uteri turun, munculnya nyeri di daerah pinggang

karena kontraksi ringan otot rahim, terjadi pelunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim, terjadinya pengeluaran lendir (Puspita Sari, 2014).

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, maka dapat ditegakkan diagnose Ny."L" G1POA0 umur 30 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 menggunakan partograf, kala I berlangsung \pm 10 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.L 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 pada primigravida yaitu 50

menit sampai maksimal 2 jam, sedangkan pada multigravida memiliki rata-rata 20 menit sampai 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 36,6 °C, kontraksi baik, uterus teraaba keras (Globular), TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 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.L dari kala I fase aktif- kala IV selama \pm 12 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.L lahir spontan, bayi sehat menangis kuat, dengan berat badan 3,600 gram, panjang badan 51 cm, lingkar dada 34 cm dan lingkar kepala 34 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

Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada Ny.L G₁P₀A₀ Umur 30 Tahun Usia Kehamilan 40 Minggu dengan Persalinan Normal dilakukan dengan menggunakan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP. Penelitian dilakukan pada hari Senin, 7 Juni 2021 di Praktik Mandiri Bidan “S” Kota Bengkulu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I fase aktif- kala IV.

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.L didapatkan kesimpulan bahwa persalinan berlangsung secara normal. Keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Bayi Ny.L lahir spontan bayi sehat, menangis kuat, berat badan 3.600 gram, panjang badan 51 cm, lingkardada 34 cm dan lingkarkepala 34 cm. Jadi kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan penulis adalah tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi bagi Mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam

menerapkan ilmu dan sebagai acuan penelitian berikutnya dan institusi dapat lebih meningkatkan atau menambah referensi, sehingga dapat membantu penulis atau mahasiswa yang akan mengambil kasus yang sama.

2. Bagi praktek mandiri bidan (PMB)

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

3. Bagi Peneliti Lain

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

DAFTAR PUSTAKA

- Idawati, I. (2019). Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Di Tiro. *Jurnal Serambi Akademica*, 7(3), 205–215.
- Jannah, N. (2015). *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi* (E. K. Yudha (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Lailiyana, Ani Laila, Isrowiyatun Daiyah, & Ari Susanti. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Monica Ester & Esty Wahyuningsih (eds.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mufdlilah, Hidayat, A., & Kharimaturrahmah, I. (2012). *Konsep Kebidanan* (Haikhi (ed.); Cetakan I). Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan* (T. Rachimhadhi & G. H. Wiknjastro (eds.); kelima). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudarti, & Fauziah, A. (2010). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Nuha Medika.
- Sukarni K, I., & ZH, M. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan patologi* (Pertama). Nuha Medika.
- Sulastrri, E., & Linda, S. L. (2020). Pengaruh Sikap, Motivasi, Dan Keterampilan Bidan Terhadap Penerapan Metode Asuhan Persalinan Normal (Apn) Di Praktik Mandiri Bidan Kota Ternate. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 161–170. <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.217>
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* (Cetakan I).

**L
A
M
P
I
R
A
N**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
Jln. Indragiri 3 Padang Harapan Bengkulu Telp (0736) 344025



LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Sri Yanniarti, SST, M.Keb
NIP : 197501122001122001
Nama Mahasiswa : Endah Permata Sari
NIM : P05140118017
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di PMB "S" Kota Bengkulu

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 25 Februari 2021	Pengajuan judul LTA	Mencari data-data dan jurnal terkait judul	h
2	Jumat, 26 Februari 2021	Acc judul LTA	Menanggapi jurnal, harus memahami	h
3	Kamis, 25 Maret 2021	Konsul BAB I	Update data terbaru	h
4	Senin, 29 Maret 2021	Konsul BAB I dan II	Perbaiki Varney BAB II	h
5	Selasa, 30 Maret 2021	Konsul BAB I, II, III	Perbaiki cara penulisan	h
6	Kamis, 01 April 2021	Konsul BAB II dan III	Perbaiki sesuai pedoman	h
7	Senin, 05 April 2021	Konsul BAB I, II, III	Perbaikan Menejemen Varney	h
8	Selasa, 06 April 2021	Acc BAB I, II, dan III	Acc proposal dan setuju untuk diseminarkan	h
9	Kamis, 10 Juni 2021	Konsul perbaikan proposal	Acc lembar pengesahan proposal LTA	h
10	Senin, 28 Juni 2021	Konsul BAB I,II,III,IV,V	Perbaikan tujuan BAB I dan varney	h
11	Selasa, 29 Juni 2021	Konsul BAB I,II,III,IV,V	Perbaiki hasil BAB IV Perbaiki asuhan	h
12	Rabu, 30 Juni 2021	Konsul BAB IV dan V	Acc BAB IV dan V Setuju untuk diseminarkan	h

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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



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

Nomor : : DM. 01.04/230/P/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

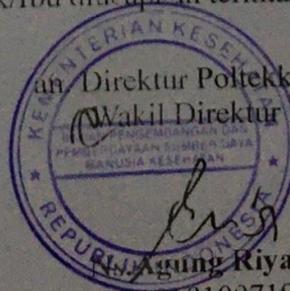
14 Juni 2021

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Endah Permata sari
NIM : P05140118017
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082379427076
Tempat Penelitian : PMB Sasmayana,S.Tr.Keb
Waktu Penelitian : Juni-Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB "S" Kota Bengkulu

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



Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik
Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



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

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 716 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/2308/2/2021, tanggal 14 Juni 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : ENDAH PERMATA SARI
NIM : P05140118017
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB "S" Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : PMB Sasmayana, S.Tr.Keb
Waktu Penelitian : 21 Juni s.d 21 Juli 2021
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 21 Juni 2021

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





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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



14 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/ *307* /2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
PMB Sasmayana, S.Tr.Keb Kota Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Endah Permata Sari
NIM : P05140118017
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082379427076
Tempat Penelitian : PMB Sasmaya, S.Tr.Keb
Waktu Penelitian : Juni-Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB "S" Kota Bengkulu

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

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



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

Tembusan disampaikan kepada:



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

14 Juni 2021

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Endah Permata Sari
NIM : P05140118017
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082379427076
Tempat Penelitian : Sasmayana, S.Tr.Keb
Waktu Penelitian : Juni-Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB "S" Kota Bengkulu

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



Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ang Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



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

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



14 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/2367/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Endah Permata sari
NIM : P05140118017
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082379427076
Tempat Penelitian : PMB Sasmayana, S.Tr.Keb
Waktu Penelitian : Juni-Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB "S" Kota Bengkulu

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 PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,

Sdr. Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan jalur umum akan melakukan penelitian mengenai “Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin di BPM “S” Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Nama : Endah Permata Sari

NIM : P0514011817

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin di BPM “S” Kota Bengkulu Tahun 2021. Kepada ibu, saya mohon untuk menjadi responden dalam penelitian persalinan normal, serta data yang diambil dari responden dan keluarga tidak akan disalahgunakan.

Hormat Saya
Peneliti

Endah Permata Sari

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Kia*
Umur : *30 tahun*
Nama suami : *Sartono*
Alamat : *TUGU HIU*

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 : <i>[Signature]</i>	Tanda tangan : <i>[Signature]</i>
Tanggal : <i>29 Juni 2021</i>	Tanggal : <i>29 Juni 2021</i>

Nama peneliti : *Enah Permata Sari*
Tanda tangan : *[Signature]*
Tanggal : *29 Juni 2021*

Tinjauan Kasus

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I

Hari/Tanggal Pengkajian : 24 Juni 2021
Tempat Pengkajian : PMB "S"
Waktu Pengkajian : 01.30 WIB
Pengkaji : Endah Permata Sari

Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

	Ibu	ayah
Nama	: Ny. L	Tn. S
Umur	: 30 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: D3	S1
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Tuguhiu	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules sejak pukul 08.00 WIB, disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak jam 23.30 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 : 28 tahun
Lama perkawinan : 1 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 22-09- 2020
TP : 29-06- 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 RS 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 : 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 : 24 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.xypoides dan pusat, 29 cm, pada fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas) dan bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah yang teraba keras (Punggungan/Puka).
- Leopold III : Pada bagian atas simpisis teraba bulat, keras, melenting, sudah tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen, sebagian kecil sudah masuk 4/5
- 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, ketuban (+), tidak ada bagian
yang menumbung, pembukaan (2), Hodge II
UUK, molase (-)

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. "L", umur 30 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal
hidup, intra uteri, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan
umum ibu dan janin baik.

Dasar :

1) ibu mengatakan ingin melahirkan anaknya yang pertama

- 2) ibu mengatakan merasakan sakit pada perut yang menjalar ke bawah sampai kepinggang sejak pukul 08.00 WIB
- 3) Keadaan umum baik
- 4) Ibu tampak meringis kesakitan
- 5) TFU pertengahan antara px dan pusat, 29 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 5, ketuban (+), presentasi kepala, Hodge II, 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.

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 ajari 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, dan obat-obatan.
- i. Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam.

Implementasi

- 01:30 WIB 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini bahwa keadaannya baik kondisi janinnya baik dan ibu sekarang dalam proses

- persalinan.
- 01:45 WIB 2. Melakukan teknik untuk mengadaptasi nyeri persalinan. Sebelumnya memantau terlebih dahulu skala nyeri sebelum diberikan pijat. Melakukan pemijatan menggunakan telapak tangan dengan minyak telon, memijat daerah punggung ibu dari bagian bawah keatas secara teratur selama \geq 10 menit. Kemudian kaji ulang skala nyeri setelah dilakukan pemijatan
- 02:30 WIB 3. Menganjurkan suami untuk duduk disebelah ibu untuk mendampingi ibu selama persalinan dan memberikan semangat kepada ibu dengan menguatkan ibu dan membimbing ibu untuk mengucapkan istigfar dan suami membacakan lantunan ayat-ayat al-quran.
- 02:47 WIB 4. Mempersiapkan peralatan persalinan seperti partus set, heating set, alat resusitasi, obat-obatan, pakaian ibu dan pakaian bayi.
- 03:00 WIB 5. Membantu ibu untuk berbaring miring kekiri dibantu oleh suami agar ibu nyaman. Dan suami ibu memegang ibu agar ibu tidak terjatuh
- 03:05 WIB 6. Mengajarkan ibu untuk bernafas teratur, dengan mengambil nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut secara perlahan.
- 03:40 WIB 7. Memantau nadi, HIS, DJJ dan volume urin serta mencatat hasil pada partograf.
- 04:05 WIB 8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan roti dan minum air putih.
- 04:45 WIB 9. Membantu ibu untuk kekamar mandi karena ibu ingin buang air kecil.
- 05:00 WIB 10. Memantau nadi, His dan DJJ serta mencatat hasil pemeriksaan dalam partograf.
- 05:05 WIB 11. Melakukan teknik untuk mengadaptasi nyeri persalinan. Sebelumnya memantau terlebih dahulu
- 05:45 WIB 12. Memantau nadi, His dan DJJ serta mencatat hasil pada partograf.
- 06:05 WIB 13. Memberikan ibu minum. Minum air putih agar ibu tidak lelah
- 06:45 WIB 14. Memantau nadi, His dan DJJ serta mencatat hasil pada partograf.
- 07:05 WIB 15. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ibu merasakan sakitnya semakin sering.
- 07:35 WIB 16. Melakukan teknik untuk mengadaptasi nyeri persalinan. Sebelumnya memantau terlebih dahulu Memantau nadi, His dan DJJ serta mencatat hasil
- 08:05 WIB pada partograf.

17. Memberikan ibu minum. Minum air putih karena ibu terlihat kelelahan.
08.35 WIB
18. Mengajarkan ibu meneran yang baik dan benar yaitu meneran disaat ada dorongan, ketika ada dorongan ingin meneran ibu meletakkan tangan dibawah lipatan paha ditarik kearah luar, ibu mengambil nafas dalam dan melepaskannya secara perlahan seperti buang air besar, tanpa mengeluarkan suara, mulut ditutup dan mata ibu melihat kearah pusat tanpa mengangkat bokong.
08.45 WIB
19. Memantau TD, nadi, His dan DJJ serta mencatat hasil pada partograf.
09.05 WIB
- minyak telon, memijat daerah punggung ibu dari bagian bawah keatas secara teratur selama \geq 10 menit. Kemudian kaji ulang skala nyeri setelah dilakukan pijatan.
20. Melakukan pemeriksaan dalam ulang atas indikasi ibu ingin meneran.
09.30 WIB

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, 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 09.30 WIB)

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II

Hari/Tanggal Pengkajian : 24 Juni 2021
Tempat Pengkajian : PMB "S"
Waktu Pengkajian : 09.30 WIB
Pengkaji : Endah Permata Sari

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

Analisa

Ibu Inpartu kala II

Penatalaksanaan

Waktu	Kegiatan	Paraf
09.30 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa sudah di lakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil	
	Menganjurkan pendamping seperti suami untuk memberi dukungan. Evaluasi : suami mendampingi ibu	
	Membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran. Evaluasi : ibu memilih posisi setengah duduk dan meneran ketika ada his	
	Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his lakukan asuhan persalinan normal. Evaluasi : Bayi lahir pukul 10.05 WIB	

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

Hari/Tanggal Pengkajian : 24 Juni 2021

Tempat Pengkajian : PMB "S"

Waktu Pengkajian : 10.05 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 2cm di bawah pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras(globular)

Genitalia : terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan tidak lebih dari 200 cc.

Analisa

Ibu inpartu kala III

Penatalaksanaan

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10.05 WIB	Beritahu ibu dan suntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM. Evaluasi : ibu tahu dan bersedia disuntik pada 1/3 paha kanan atas bagian luar 10 UI secara IM.	
	Lakukan IMD. Evaluasi : IMD telah dilakukan	
	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dengan cara mengurutnya dan potong tali pusat. Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan penjepit tali pusat.	
	Lakukan PTT. Evaluasi : PTT dilakukan selama ada kontraksi, plasenta lahir pada pukul 00.00 WIB.	
	Lakukan massase selama 15 detik. Evaluasi : Uterus di massase selama 15 detik, uterus teraba keras (Globular), dan berkontraksi dengan baik.	
	Cek kelengkapan plasenta. Evaluasi : Kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat kira-kira 50 cm	
	Evaluasi perdarahan dan laserasi. Evaluasi : perdarahan ± 150 cc dan tidak ada laserasi	

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV

Hari/Tanggal Pengkajian : 24 Juni 2021

Tempat Pengkajian : PMB "R"

Waktu Pengkajian : 10.10 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 1 jari 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.

Analisa

Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Waktu	Kegiatan	Paraf
10.10-12.00 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.	
	Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu untuk mengganti tenaga ibu selama proses persalinan. Ev : ibu sudah makan dan minum	
	Membantu dan membimbing ibu untuk BAK menggunakan pispot ditempat tidur. Evaluasi : ibu sudah BAK	
	Melakukan perawatan BBL segera untuk mencegah terjadinya komplikasi. Mengukur apgar score, pemeriksaan TTV,pemeriksaan kelamin. Evaluasin : perawatan BBL sudah dilakukan	
	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	
	Dekontaminasi alat dan tempat bersalin agar bakteri mati dan tidak menular pada orang lain. Evluaasi : alat dan tempat sudah bersih dan sudah didekontaminasi.	
	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.	
	Melengkapi partograf Evaluasi : partograf sudah dilengkapi	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 29 Juni 2021
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.00	110/80	82	36.5 ^{cm}	1jr lunak/pegi	Baik	LOKONG
	11.15	110/70	84		1jr lunak/pegi	Baik	LOKONG
	11.30	110/70	83		1jr lunak/pegi	Baik	LOKONG
	11.45	120/70	86		1jr lunak/pegi	Baik	LOKONG
2	12.15	120/70	84	36.5 ^{cm}	1jr lunak/pegi	Baik	LOKONG
	12.45	120/70	85		1jr lunak/pegi	Baik	LOKONG

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.600 gram
35. Panjang : 51 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

DOKUMENTASI

KALA I



KALA II



KALA III



KALA IV



