

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL

DI PMB “W” KABUPATEN KEPAHIANG

TAHUN 2021



DISUSUN OLEH :

INDAH PUTRI ROSANTI

P05140118026

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN 2021

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL
DI PMB "W" KABUPATEN KEPAHIANG
TAHUN 2021

Laporan Tugas Akhir ini diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan

Disusun Oleh:

INDAH PUTRI ROSANTI
NIM P05140118026

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Indah Putri Rosanti

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 05 Juni 2000

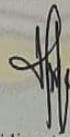
NIM : P05140118026

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "W"
Kabupaten Kepahiang

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji
pada tanggal 01 Juli 2021

Bengkulu, 01 Juli 2021

Pembimbing



Desi Widiyanti, SST, M.Keb
NIP. 19801217200112001

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL
DI PMB "W" KABUPATEN KEPAHIANG
TAHUN 2021**

Disusun Oleh :

INDAH PUTRI ROSANTI
NIM P05140118026

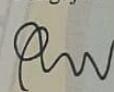
Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 01 Juli 2021

Ketua Tim, Penguji



Elvi Destarivani, SST, M. Kes
NIP. 197812032002122003

Penguji I



Rialike Burhan, SST, M. Keb
NIP. 198107102002122001

Penguji II



Desi Widiyanti, SST, M. Keb
NIP. 198012172001122001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

RIWAYAT PENULIS



Nama : Indah Putri Rosanti

Tempat, tanggal lahir : Curup, 05 Juni 2000

Agama : Islam

Alamat : Jalan Zainal Bhakti no 1846, kec. Pasar Baru,
Kabupaten Rejang Lebong, Provinsi Bengkulu.

Nama Ayah : Rodi Oktaviyan

Nama Ibu : Susanti Oktarina

Nama Saudara : 1. Rebyy Aprianda
2. Vania Sovie Alesha

Riwayat Pendidikan : 1. TK GOW Kabupaten Rejang Lebong
2. SD N 01 Curup
3. SMP N 02 Curup
4. SMA N 02 Curup
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Program Studi
DIII Kebidanan Bengkulu

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Putri Rosanti

NIM : P05140118026

Judul LTA : Asuhan Persalinan Normal di PMB "W" Kabupaten Kepahiang
Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa proposal LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakkan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam proposal penelitian ada unsur penjiplakkan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 2021

Yang Menyatakan



Indah Putri Rosanti
P05140118026

MOTO :

**“ Meski harus jalur gelap dan berlubang jadi rintangan,
yakinlah titik awal dari sebuah terang yang akan kau
dapatkan dipenghujung jalan”**

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang yang telah memberikan kehidupan di bumi ini. Alhamdulillah selalu tercurahkan kepadamu atas segala rahmat, hidayah dan kesempatan untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan telah mengirimkan mereka yang selalu memberi dukungan dan semangat di saat aku terjatuh dan terpuruk. Karena Mu mereka ada dan karna Mu Laporan Tugas Akhir dapat diselesaikan, hanya pada Mu lah tempat hamba mengadu dan memohon pertolongan, Sujud Syukur atas kenikmatan dan Rezeki yang Engkau berikan.

Kupersembahkan karya kecil ini teruntuk ...

- ❖ Kepada Ibu Ku (Susanti Oktarina), Ayah Ku (Rodi Oktavian) dan Opa Ku (H. Sarnubi Harun) mereka yang paling ku sayang di dunia ini, terimakasih sudah membimbing ku, mengajarkan ku, membesarkan ku dengan penuh kasih sayang dan memberi motivasi untuk inga agar lebih baik menghadapi dunia, kasih sayang dan tetesan keringat kalian lah menjadi alasan utama inga berada disini, walaupun banyak nya tantangan, rintangan, keras nya hidup di kota orang tapi inga tetap berusaha untuk melewati nya untuk mencapai satu tujuan yaitu membahagiakan Kalian. You are my sun, without u i'm dim.
- ❖ Kepada Kakak Ku (Rebby Aprianda) terima kasih telah menjadi panutanku, tak lupa kata-kata penyemangatmu yang tak sengaja

membuatku meneteskan air mata sampai aku bangkit kembali untuk menyelesaikan LTA.

- ❖ Adik Ku (Vania Sovie Alesha) terimakasih telah menjadi penyemangat terbaik ku selama ini.
- ❖ My Support System Riski Hidayat, terimakasih selalu ada dan selalu mendengar keluh kesah ku dan selalau mendoakan ku, sehingga aku dapat menjadi wanita yang tangguh untuk menggapai cita-citaku.
- ❖ Untuk Sahabat Ku, Anisa Aspira, Rizky Anggita, Mega Shalsabila, Risma Sekar Ati, Mardhatillah Putri. Terimakasih telah mendukung ku selama ini,selalu mendoakanku dan terimakasih kalian telah menjadi tempat ku untuk mengadu, mengeluh dan menggibah. We Are The Best
- ❖ Teruntuk Kakak Asuh, Indah ucapkan terimakasih atas dukungan dan semangat yang kalian berikan. Terimakasih telah menjadi kakak yang baik.
- ❖ Kepada Bunda Desi Widiyanti SST, M. Keb, Bunda Elvi Destariyani, SST, M. Kes dan Bunda Rialike Burhan, SST, M. Keb yang telah membimbing ku selama penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Saya Ucapkan Terimakasih atas bimbingan, ilmu, saran dan nasehat serta semangat yang telah bunda berikan. Terimakasih atas kesabaran bunda karena banyak sekali kesalahan dan kekurangan yang telah dilakukan.
- ❖ Teruntuk teman seperjuangan kebidanan angkatan 2018, Terimakasih teman-teman ku telah menjadi bagian hidup ku

selama masa. Bahagia memiliki kalian semoga tetap menjalin
sillatuhrahmi dan sukses bersama.

Kupersembahkan ini untuk kalian semua orang baik.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul. “Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB “W” Kabupaten Kepahiang”, dapat diselesaikan dengan baik, pada kesempatan ini secara khusus penulis sampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Desi Widiyanti, SST, M. Keb, selaku pembimbing sekaligus penguji 2 yang telah banyak membimbing saya dalam pembuatan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Elvi Destariyani, SST, M. Kes, selaku ketua tim 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 konstrutif pada Laporan Tugas Akhir

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. Teman-teman mahasiswa DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan yang banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunan 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 bermanfaat bagi kita semua, khususnya untuk menambah pengetahuan kita sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Bengkulu, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT PENULIS.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BABII TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Persalinan	6
B. Konsep Dasar Persalinan Normal	24
C. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	35
D. Kerangka Konseptual	54
BAB III METODE STUDI KASUS	55
A. Desain.....	55
B. Rencana Tempat dan Waktu	55
C. Subjek	55
D. Instrumen Pengumpulan Data	56
E. Tekhnik Pengumpulan Data	56
F. Alat dan Bahan	56
G. Etika Penelitian	57
H. Jadwal Kegiatan	58
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Lokasi	59
B. Hasil	60
C. Keterbatasan Penelitian	70
D. Pembahasan	70

BAB V PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Posisi Berbaring Miring.....	25
Gambar 2. 2 Posisi Jongkok dan Berdiri	25
Gambar 2. 3 Posisi Merangkak.....	26
Gambar 2. 4 Posisi Duduk.....	26

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2. 2 Kerangka Konseptual	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Organisasi Penelitian
- Lampiran II : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran III : Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kabupaten Kepahiang
- Lampiran IV : Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
- Lampiran V : Surat Izin Penelitian Puskesmas Tebat Karai
- Lampiran VI : Surat Izin Penelitian PMB Windi Kartika Kabupaten Kepahiang
- Lampiran VII : Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Penanaman Modal dan
PTSP Kabupaten Kepahiang
- Lampiran VIII : Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten
Kepahiang
- Lampiran IX : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran X : Surat Pengantar Sebagai Responden
- Lampiran XI : Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden
- Lampiran XII : Lembar Konsul Bimbingan
- Lampiran XIII : Dokumentasi Penelitian

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, dan pertolongan kelahiran bayi. 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) selain itu juga dapat terjadi Distosia bahu, Atonia Uteri, Laserasi jalan lahir, Partus Lama, Retensio Plasenta, Perdarahan, dan Asfiksia pada bayi.

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). Menurut data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 jumlah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terdapat 34.843 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019).

Dari data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah pada tahun 2020 jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar berjumlah 1.979 orang. Dari data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang pada tahun 2020 jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar berjumlah 2.250 orang (Dinkes Kepahiang, 2020). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin dari 14 Puskesmas di Kepahiang, Puskesmas dengan jumlah ibu bersalin terendah adalah Puskesmas Tebat Karai sebanyak 105 orang (Dinkes Kepahiang, 2020).

Peneliti melakukan survei pada bulan Mei di PMB wilayah kerja Puskesmas Tebat Karai yaitu, PMB “W”, PMB “E”, PMB “T”. Berdasarkan survei dari 3 PMB tersebut di dapatkan jumlah persalinan di PMB “W” pada tahun 2020 terdapat 56 orang yang melahirkan secara normal. Di PMB “E” pada tahun 2020 terdapat 16 orang yang melahirkan secara normal. Di PMB

“T” pada tahun 2020 terdapat 22 orang yang melahirkan secara normal. Berdasarkan hasil observasi di PMB “W”, PMB “E”, dan PMB “T”, penatalaksanaan persalinan normal dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), sehingga dari data dan uraian diatas, peneliti sangat tertarik untuk meneliti Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “W” di Kabupaten Kepahiang dan melakukan persalinan normal sesuai standar dengan wewenang bidan terhadap persalinan yang tertuang dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin di PMB “W” Kabupaten Kepahiang dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan SOAP .

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi data subjektif dan objektif pada ibu bersalin di PMB “W”.
- b. Dilakukan interpretasi data (Diagnosa/masalah dan kebutuhan) pada ibu bersalin di PMB “W”.

- c. Ditentukan diagnosa/masalah potensial pada ibu bersalin di PMB “W”.
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu bersalin di PMB “W”.
- e. Disusun rencana tindakan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “W”.
- f. Dilakukan tindakan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “W” .
- g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB “W”.
- h. Diketahui 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 partograf.

1) Pengertian partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan *observas*

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 disproportion*, 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 diperhatikan 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 pengedanan 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 peregangan 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 anenchepalus 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 ntuk 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

B. 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 :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

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

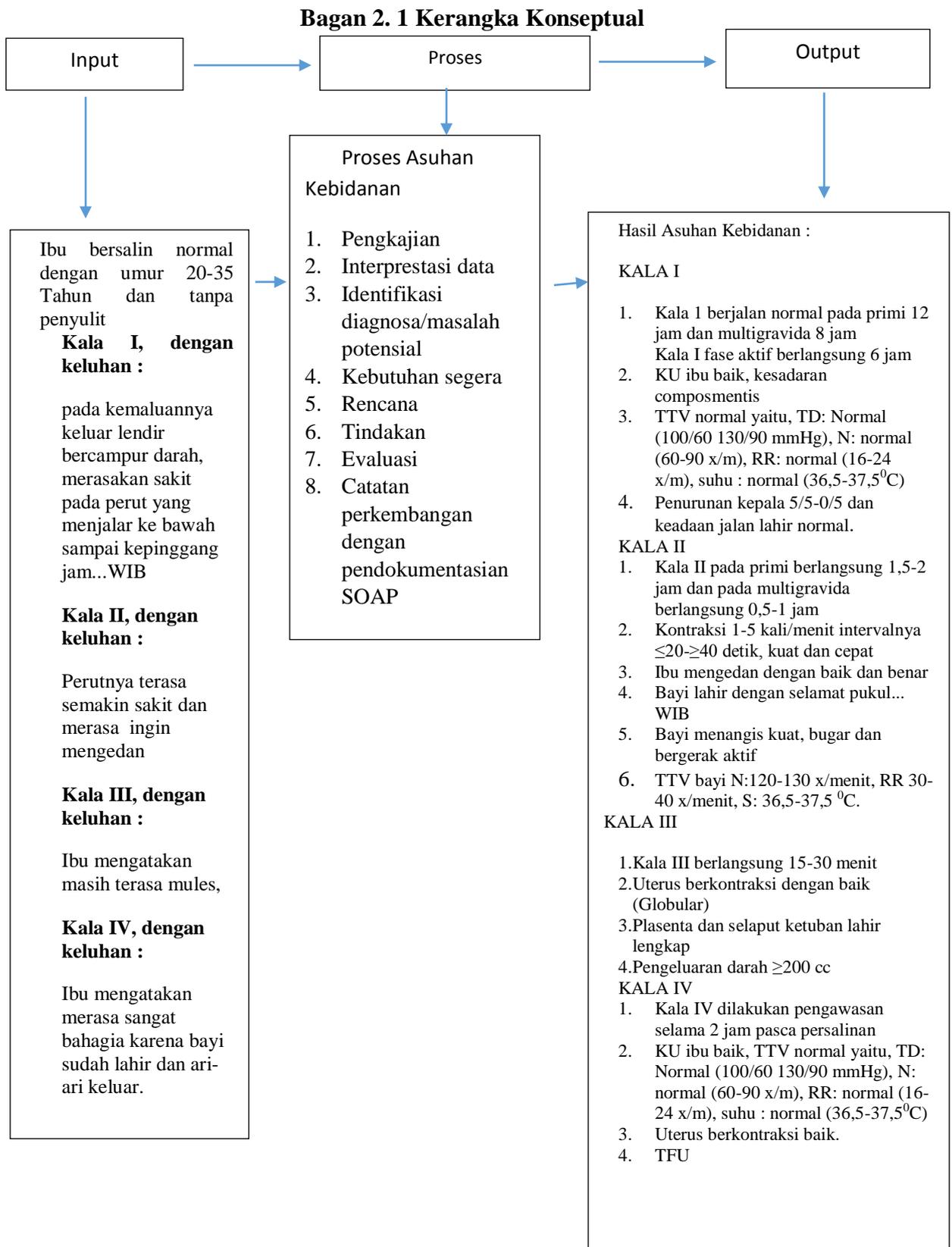
f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan

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

C. 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 “W” Kabupaten Kepahiang, dimana waktu penelitian dilaksanakan pada 19 Juni 2021.

C. Subyek

Subjek penelitian ini adalah salah satu responden ibu bersalin normal G₃P₂A₀, umur 33 tahun, tanpa penyulit dan kala I fase aktif di wilayah PMB “W” Kabupaten Kepahiang.

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, $\frac{1}{2}$ 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 (tetrasklin 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 (Informed Consent)

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

2. Tanpa nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidential)

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

4. Penolakan (Right to full disclosure)

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			
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan dan pengajuan judul													
2.	Pengajuan proposal													
3.	Seminar proposal													
4.	Perijinan penelitian													
5.	Pemberian asuhan													
6.	Penyusunan laporan hasil													
7.	Seminar hasil													

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Juni 2021 di PMB Windi Kartika, Amd. Keb yang dimiliki oleh Bidan Windi Kartika Amd. Keb Praktik Mandiri Bidan ini beralamat di Desa Penanjung Panjang Atas Kecamatan Tebat Karai Kabupaten Kepahiang. PMB ini merupakan salah satu PMB di Wilayah Kerja Puskesmas Tebat Karai Kabupaten Kepahiang, dengan nomor Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) SIPB:440/27/SIPB/DPMPTSP/2018. Praktik Mandiri Bidan “W” memiliki batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kecamatan Bermani Ilir

Sebelah Selatan : Kecamatan Kepahiang

Sebelah Timur : Kecamatan Sebrang Musi

Sebelah Barat : Kecamatan Tebat Karai

Praktik Mandiri Bidan ini memiliki asisten tenaga kebidanan sebanyak 1 orang. Sarana dan prasarana yang terdapat di PMB ini adalah 2 tempat tidur dengan 1 ruang periksa, 1 kamar bersalin, 1 kamar mandi pasien, partus set, alat resusitasi, stetoskop, tensimeter, doppler, heating set, set KB, tiang infus, serta obat-obatan dan alat pemeriksaan fisik. Jenis pelayanan yang diberikan berupa

Pelayanan kesehatan perorangan dengan tujuan menyembuhkan penyakit dan Pemulihan perorangan PMB“W” juga menyediakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), persalinan 24 jam, pelayanan nifas dan imunisasi.

B. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL

DI PMB “W” KABUPATEN KEPAHANG

TAHUN 2021

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 19 Juni 2021

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : PMB Windi Kartika, Amd.Keb

Nama Pengkajian : Indah Putri Rosanti

Pada BAB ini penulis akan menguraikan pembahasan mengenai kasus yang telah diambil oleh penulis dari pengkajian sampai evaluasi. Data yang digunakan pada studi kasus ini adalah data primer, didapatkan penulis melalui observasi langsung, pembahasan akan diuraikan dengan langkah-langkah berikut :

KALA I

1. Subjektif

Berdasarkan data subjektif Ny.A umur 33 tahun, ibu mengatakan hamil anak ketiga dan belum pernah keguguran, dengan usia kehamilan 39 minggu.

Pukul 21.00 WIB, ibu mengatakan terasa mules dari pinggang menjalar

kedepan, rasa sakitnya sering, dan teratur berulang 15 menit disertai keluar lendir bercampur darah sedikit dicelana dalam ibu. Pukul 14.00 WIB, ibu mengatakan semakin mules dari pinggang menjalar ke perut dan rasa sakitnya sering dan teratur berulang setiap 5 menit.

2. Objektif

Hasil menunjukkan keadaan umum Ny.A baik, bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen, perlimaan 4/5, DJJ (+) 133 x/menit kuat dan teratur. TBJ 3.100 gr, his 3 x dalam 10 menit lamanya 35 detik. Keluar lendir bercampur darah sedikit pada jalan lahir, vulva membuka, ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan 7 cm, Hodge III, UUK belakang kepala, molase (-), dan telah dilakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Tebat Karai pada tanggal 11 Juni 2021, Hb 13%, protein urine (-), dan glukosa (-).

3. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

Diagnosa : Ny.A G₃P₂A₀ umur 33 tahun, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik, inpartu kla I fase aktif.

Masalah : Nyeri Persalinan didukung dengan data subjektif bahwa ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut serta data objektif yaitu, ibu terlihat pucat dan meringis.

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

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Rencana Asuhan

Rencana tindakan yang akan diberikan yaitu rencana asuhan diagnosa (anjurkan keluarga untuk tetap memberikan makanan dan minuman selama persalinan, hadirkan pendamping persalinan, lakukan pemantauan ibu dan janin sesuai partograf, tawarkan ibu macam-macam posisi persalinan). Rencana masalah (ajarkan ibu teknik nafas dalam saat kontraksi, ajarkan ibuk massage pada pendamping persalinan, dan berikan support pada ibu selama proses persalinan). Rencana asuhan diagnosa potensial (anjurkan kelurga untuk tetap memberikan makan dan minum berkalori selama proses persalinan, ajarkan ibu teknik nafas dalam, dan ajarkan massage pada pendamping persalinan).

6. Implementasi

Tindakan kebidanan diberikan pada hari Sabtu, 19 Juni 2021 pukul 14.15 WIB, menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan makanan kepada ibu saat tidak terjadi kontraksi karena jarak ibu dari makan terakhir sampai ibu datang ke PMB sudah sedikitar 6 jam. Untuk memenuhi

kebutuhan energi dan cairan ibu, ibu sudah makan 3 sendok nasi, dan minum 1 gelas air putih.

Pukul 14.15 WIB menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan, ibu didampingi suami, suami terlihat memegang tangan ibu, memberikan massage pada ibu, memberi support ibu, memberikan makan dan minum selama proses persalinan. Pukul 14.16 WIB, mengajarkan ibu nafas dalam saat kontraksi dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu hembuskan nafas lewat mulut secara perlahan lakukan berulang, ibu mengerti dan bisa melakukannya pada kontraksi berikutnya.

Pukul 14.26 WIB, mengajarkan massage pada pendamping persalinan dengan cara melakukan massage pada punggung ibu, dengan ibu tetap melakukan teknik nafas dalam, suami mengerti dan bisa melakukan massage yang diajarkan.

Pukul 14.30 WIB, melakukan pemantauan TTV pada ibu, TD: 120/80 mmHg, S: 36,5° C, N: 82x/menit, R: 22x/menit, his 3x/menit alamnya 35 detik. Pada janin DJJ: (+), frekuensi 133x/menit, kuat dan teratur, keadaan ibu dan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. 14.37 WIB, memberikan support pada ibu agar lebih tenang, bersemangat dan rileks, setelah diberikan support ibu menjadi lebih bersemangat dan rileks.

Pukul 14.50 WIB, menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan makanan dan minuman agar ibu bertenaga pada saat proses persalinan, ibu

sudah minum 1 gelas teh, setengah gelas madu dan 3 gelas air putih selama kala I.

Pukul 15.00 WIB, ibu terlihat mendesis dan menahan nyeri karena adanya kemajuan persalinan yang durasi kontraksinya semakin lama dan interval yang semakin dekat, meski demikian ibu sudah beradaptasi dengan rasanya nyeri yang dialaminya, terlihat ibu masih responsif, dapat menunjukkan rasa nyeri, dan tidak dapat mendeskripsikan rasa nyeri.

Pukul 15.15 WIB, menawarkan ibu macam-macam posisi persalinan, antara lain posisi litotomi, setengah duduk, jongkok, berdiri, merangkak dan miring kiri, ibu memilih posisi setengah duduk. Pukul 15,30 WIB, melakukan pemantauan TTV ibu, TD: 120/80 mmHg, S: 36,5° C, N: 82x/menit, R: 22x/menit, his 4x/menit lamnya 50 detik, pembukaan 10 cm, ketuban (-), perenium menonjol, vulva vagina membuka, adanya tekanan pada anus. Pada janin DJJ: (+), frekuensi 133x/menit, kuat dan teratur, pemeriksaan ini dilakukan sesuai indikasi bahwa ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran, dan keadaan ibu dan janin terpantau dengan baik sesuai patograf.

Pukul 15.35 WIB, hasil dari pelaksanaan tindakan kebidanan kala I bahwa ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ada rasa ingin meneran, rasa ingin BAB, keluar lendir dari kemaluannya. Pembukaan sudah lengkap, ketuban (-), perenium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, dan adanya tekanan pada anus.

7. Evaluasi

Kala I fase aktif berlangsung selama 1,5 jam, seluruh tindakan kebidanan kala I terevaluasi sesuai rencana asuhan dan partograf.

KALA II

Hari/tanggal : Sabtu, 19 Juni 2021

Waktu : 15.35 WIB

1. Subjektif

Ibu mengatakan rasa mulesnya semakin sering, ibu mengatakan bayinya belum lahir, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB serta ada tekanan pada anusnya, dan ibu mengatakan keluar lendir dari kemaluannya.

2. Objektif

DJJ (+), kuat, irama teratur, frekuensi 133x/ menit, his kuat, frekuensi 4x/menit lamanya 50 detik. Terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol. Pada pemeriksaan dalam, ketuban (-), pembukaan lengkap (10 cm), presentasi kepala, UUK belakang kepala, penurunan kepala hodge III-IV.

3. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

Diagnosa : inpartu kala II

Masalah : Nyeri persalinan sesuai dengan data subjektif, ibu mengatakan mules-mulesnya semakin sering. Ibu masih responsif dan tidak bisa mendeskripsikan rasa nyerinya.

Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal, dukungan dan pendamping persalinan, bimbingan meneran, pemenuhan nutrisi dan cairan.

4. Tindakan segera.

Lahirkan bayi

5. Rencana Asuhan

Rencana tindakan kebidanan yang akan diberikan pada kala II yaitu: rencana asuhan diagnosa, lakukan Asuhan Persalinan Normal, anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada kontraksi, dan istirahat disela kontraksi, anjurkan ibu untuk minum selama proses persalinan kala II disela kontraksi, lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Rencana asuhan masalah, anjurkan ibu untuk nafas dalam, berikan support mental, anjurkan pemberian nutrisi dan cairan, pimpin persalinan. Rencana asuhan Diagnosa potensial, berikan support mental, nilai cepat keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, periksa DJJ segera sesudah his, anjurkan pemberian nutrisi dan cairan, rujuk ibu jika bayi belum lahir dalam waktu 60 menit.

6. Implementasi

Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu: pukul 15.35 WIB melakukan Asuhan Persalinan Normal, ibu menerima Asuhan Persalinan

Normal yang diberikan. Pukul 15.36 menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, ibu didampingi oleh suami, suami selalu memberi support pada ibu selama proses persalinan.

Pukul 15.36 WIB, memberikan support pada ibu dengan mengatakan ibu harus tetap bersemangat dan fokus, ibu tambah lebih bersemangat. Pukul 15.37 WIB, menganjurkan ibu untuk minum dan beristirahat selama persalinan kala II disaat tidak terjadi kontraksi, ibu minum 1 gelas teh dan 1 gelas air putih selama kala II dan beristirahat. Pukul 15.38 WIB, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan nafas dalam, ibu mengerti dan tetap melakukannya.

Pukul 15.40 WIB, mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu meneran disaat ada dorongan untuk meneran, kemudian ketika ada kontraksi meneran dengan cara tangan ibu diletakkan dibawah lipatan paha ditarik kearah luar, ibu mengambil nafas dalam dan melepaskan secara perlahan seperti meneran buang air besar, tanpa mengeluarkan suara, mulut ditutup dan mata melihat kearah pusat tanpa mengangkat bokong ibu, ibu mengerti dan bisa melakukan cara meneran yang telah diajarkan.

Pukul 15.47 WIB, mulai memimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his, istirahat disela his, ibu mulai meneran sesuai dengan teknik meneran yang telah diajarkan.

Pukul 16.10 WIB, bayi telah lahir spontan pada pukul 16.10 Wib normal, Apgar score 9/10, menagis kuat, tonus otot baik bergerak aktif. Bayi

kemudian dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu. Pukul 16.11 WIB, melakukan IMD dan IMD dilakukan, bayi diletakkan diatas perut ibu, bayi membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit untuk mencapai puting susu ibu.

Pukul 16.11 WIB, hasil penatalaksanaan tindakan kebidanan kala II bahwa bayi telah lahir pukul 16.10 WIB, plasenta belum lahir, dan ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya serta perut ibu masih terasa mules, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras, tidak ada janin kedua. Terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan 150 cc, dan tidak ada robekkan jalan lahir.

7. Evaluasi

Kala II berlangsung 35 menit, seluruh tindakan kebidanan kala II, terevaluasi sesuai rencana asuhan dan partograf.

KALA III

Hari/tanggal : Sabtu, 19 Juni 2021

Waktu : 16.10 WIB

1. Subjektif

Ibu mengatakan lega dan senang bayi nya sudah lahir selamat, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

2. Objektif

TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras, tidak ada janin kedua, terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan 150 cc, dan tidak ada robekkan jalan lahir.

3. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

Diagnosa : Inpartu kala III

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III, pemberian oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), masasse uterus, kelengkapan plasenta, evaluasi perdarahan dan laserasi

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Rencana asuhan

Rencana tindakan kebidanan yang akan dilakukan yaitu : rencana asuhan diagnosa, melakukan manajemen aktif kala III, pemberian oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), masasse uterus, nilai kelengkapan plasenta, evaluasi perdarahan dan laserasi.

Rencana asuhan diagnosa potensial, lakukan manajemen aktif kala III, pemantauan kontraksi, persiapan alat kegawatdaruratan, lakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan.

6. Implementasi

Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu: pukul 16.11 WIB, melakukan manajemen aktif kala III, memberikan suntikkan oksitosin 10 UI 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha kanan atas bagian luar, diberikan secara IM, oksitosin telah diberikan. Pukul 16.12 WIB, melakukan

Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), PTT dilakukan selama ada kontraksi

Pukul 16.13 WIB, membantu kelahiran plasenta saat plasenta muncul di introitus vagina, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 16.22 WIB, pukul 16.22 WIB melakukan masase uterus segera, setelah plasenta lahir, uterus dimasase selama 15 detik, uterus teraba keras, dan kontraksi baik.

Pukul 16.23 WIB, hasil penatalaksanaan tindakan kebidanan kala III bahwa ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayinya dan ari-arinya. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pada pukul 16.22 WIB, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 150 cc, dan tidak ada laserasi.

7. Evaluasi

Kala III berlansung selma 12 menit, seluruh tindakkan kebidan kala III terevaluasi sesuai rencana asuhan dan partograf.

KALA IV

Hari/tanggal : Sabtu, 19 Juni 2021

Waktu : 16.25 WIB

1. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules dan bahagia karena bayinya dan ari-arinya telah lahir.

2. Objektif

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, pada vulva perdarahan kurang lebih 150 cc, tidak ada robekkan jalan lahir.

3. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

Diagnosa : Inpartu Kala III

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan: mengajarkan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi, pemenuhan nutrisi dan cairan, pemantuan kala IV selama 2 jam sesuai partograf, dan mobilisasi dini.

4. Tidakan segera

Tidak ada

5. Rencana Asuhan

Rencana tindakan kebidanan yang akan diberikan yaitu: rencana asuhan diagnosa, ajarkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum, lakukan pemantauan kala IV secara berkala selama 2 jam sesuai partograf, lakukan perawatan BBL, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam, 4 jam, dan 6 jam pasca persalinan, dan lengkapi partograf. Rencana asuhan diagnosa potensial, ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus

dan menilai kontraksi, lakukan pemantauan kala IV secara berkala selama 2 jam sesuai partograf, lakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan, lakukan rujukan.

6. Implementasi

Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu pukul 16.25 WIB, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus, dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu gerakkan memutar searah jarum jam, jika perut ibu mengeras berarti kontraksi baik namun jika perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu buruk, menganjurkan ibu dan keluarga untuk segera memberitahu bidan, ibu dan keluarga mengerti dan mampu mengecek sendiri uterusnya.

Pukul 16.27 WIB, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum, ibu sudah makan setengah porsi nasi dengan lauk sop ayam, serta minum 1 gelas air putih, pukul 16.37 WIB, melakukan pemantauan keadaan ibu, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,7⁰ C, R: 22x/menit,TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,kandung kemih kosong, perdarahan normal, keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf. Pukul 16.42 WIB, melakukan perawatan BBL, BB: 3000 gr, LD: 32 cm, LK: 33 cm, PB: 50cm. TTV bayi, N: 100x/menit, R: 40x/menit, S: 36,7⁰ C.

Pukul 17.30 WIB, melakukan pemantauan keadaan ibu TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,7⁰ C, R: 22x/menit,TFU 2 jari dibawah pusat,

kontaksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal, keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf. Pukul 17.33 WIB menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam pasca persalinan dengan miring kiri/kanan, ibu terlihat sudah mulai miring kiri/kanan.

Pukul 17.35 WIB melengkapi partograf, partograf telah dilengkapi pada halaman depan dan belakang. Pukul 19.00 WIB, menganjurkan ibu untuk mulai duduk setelah 4 jam pasca persalinan, ibu sudah terlihat duduk dan bersandar. 21.00 WIB menganjurkan ibu mulai ke kamar mandi setelah 6 jam pasca persalinan, ibu sudah bisa ke kamar mandi.

7. Evaluasi

Seluruh tindakan kebidanan kala IV terevaluasi sesuai rencana asuhan dan partograf.

C . Keterbatasan Penelitian

Dalam memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin terdapat hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal, yaitu kesulitan yang dialami oleh penulis adalah penjarangan pasien karena pasien yang akan bersalin tidak menentu dan terhambat juga karena masa pandemi Covid-19. Sehingga penulis menunggu pasien yang pasti untuk dijadikan subjek penelitian.

D . Pembahasan

Asuhan kebidanan pada Ny”A” G₃P₂A₀ dengan persalinan normal dilakukan dengan menggunakan 7 langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP. Asuhan diberikan pada tanggal 19 Juni 2021 dari kala I sampai kala IV. Persalinan kala I, observasi dimulai sejak ibu datang ke bidan pada jam 14.00 wib dengan pembukaan 7 cm. Observasi dilakukan dari pembukaan 7 cm sampai lengkap selama 1,5 jam.

Keluhan yang dialami ibu selama proses persalinan kala I yaitu mules disertai keluar lendir bercampur darah. Hal ini sejalan dengan teori (Purwoastuti, 2016), bahwa tanda tanda persalinan terdiri dari adanya kontraksiuterus, keluar lendir bercampur darah, dan adanya pembukaan serviks, rasa nyeri pinggang menjalar sampai ke perut bagian depan. Vulva dan vagina keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, tidak ada oedema, tidak ada varises, pemeriksaan dalam portio teraba lunak, pembukaan 7 cm, tidak ada bagian yang menumbung, ketuban negatif, petunjuk UUK belakang kepala, molase tidak ada, Hodge III. Hal ini juga sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Lailiyana et al, (2012), bahwa tanda-tanda in partu yaitu terjadinya his persalinan yang memiliki sifat pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah. Pada ibu bersalin dapat terjadi perubahan fisiologis selama proses persalinan, diantaranya perubahan serviks, perubahan kardiovaskuler,

perubahan metabolisme, peningkatan suhu tubuh dan pernapasan, dan perubahan psikologis dalam menghadapi persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, maka ditegakkan diagnosa Ny. A G₃P₂A₀ umur 33 tahun, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Berdasarkan diagnosa, maka perencanaan di kala I sesuai rencana, hal ini sesuai dengan teori (Walyani dan Purwoastuti, 2016), yakni memberikan dukungan fisik dan biologis, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan nutrisi (makanan ringan) dan cairan selama persalinan sesuai kebutuhan, memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti buang air kecil atau buang air besar, memberikan asuhan untuk mengatasi koping nyeri saat persalinan, serta memantau keadaan janin dan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Setelah dilakukan pemantauan menggunakan partograf, kala I berlangsung ≤ 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2015) bahwa kala I pada multigravida berlangsung sekitar ≤ 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks pada multigravida berkisar 1 cm – 2 cm per jam. Pentalaksanaan kala II, yakni membantu proses persalinan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN). Setelah dilakukan APN pada Ny “A”, Kala II berlangsung selama setengah jam (30 menit) dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi secara keseluruhan. Proses ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016), bahwa kala II pada multigravida berlangsung 0,5 jam – 1

jam Dan kala pengeluaran janin, his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadinya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleksi yang menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rectum, ibu merasakan seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Pada saat persalinan berlangsung pengaruh psikologi pada ibu bersalin tetap tenang karena ibu selalu didampingi oleh suaminya yang selalu mendukung ibu, Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016) Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat, lingkungan tempat wanita berada, sangat mempengaruhi aspek psikologinya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan.

Penatalaksanaan kala III adalah melakukan manajemen aktif kala III yang sesuai prosedur langkah APN. Kala III berlangsung sekitar 6-15 menit sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan setinggi pusat dan perdarahan 150 cc. Hal ini sesuai dengan dengan teori yang dikemukakan oleh Jannah (2015) setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit diatas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan

plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit, plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand shadow) seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Walyani dan Purwoastuti, 2016). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan tanda tanda seperti perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang (Purwoastuti,2019).

Pada kala IV penatalaksanaan yang dilakukan selama 2 jam pasca persalinan adalah pantau keadaan tonus otot uterus, ukur tinggi fundus, vital sign, perdarahan, kandung kemih, genitalia, dan keadaan umum ibu dan bayi. Pemantauan dilakukan secara berkala sesuai dengan prosedur pada langkah APN. Hasil dari pemantauan yang dilakukan adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,7⁰C, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (globular), TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, genitalia: perdarahan kira-kira 150 cc, perineum: tidak ada robekan jalan lahir.

Hal ini sejalan dengan teori Jannah (2015) kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 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 rangsangan takstil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta 1-2 jam, pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakuakn yaitu tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan (Sulisetyawati, 2012).

Setelah dilakukan Asuhan Persalinan Normal pada Ny. A dari kala I sampai kala IV selama ± 7 jam didapatkan hasil evaluasi yaitu TD: 110/ 80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,7 $^{\circ}$ C, kontraksi baik, konsistensi keras, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, genetalia: perdarahan ± 30 cc, keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Bayi Ny. S lahir spontan, bayi bugar dengan BB 3000 gram, PB 50 cm, LD 32 cm dan LK 33 cm. Jadi kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah ada nya kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dikarenakan pada Saat Melakukan Penelitian pada Saat peneliti memakai Alat Perlindungan Diri (APD) seperti memakai kaca mata dari pihak keluarga merespon tidak baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal pada Ny. A P3A0 umur 33 tahun di PMB “W” Kabupaten Kepahiang tahun 2021, dengan menggunakan pendokumentasian Varney didapatkan kesimpulan:

Nama Ny. “A” umur 33 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu. Data Subjektif kala I ibu merasakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang dan sudah keluar lendir bercampur darah. Kala II ibu mengatakan mules-mulesnya semakin sering, ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB serta ada tekanan pada anusnya. Kala III ibu mengatakan senang dan lega bayinya telah lahir selamat dan ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih terasa mules.

Kala IV ibu mengatakan ari-arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayinya. Pada kasus Ny. “A” diperoleh data objektif kala I pembukaan 7 cm, kala II pembukaan 10 cm, Kala III TFU setinggi pusat, Kala IV TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan genetalia perdarahan kurang lebih 150 cc, darah berwarna merah (lochea rubra), tidak ada laserasi jalan lahir.

Diagnosa pada kasus ini menyesuaikan dengan tahapan persalinan yang berlangsung yaitu Ny. A G3P2A0 umur 33 tahun, usia kehamilan 39 minggu,

janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif, inpartu kala II, inpartu kala III, dan inpartu kala IV. Masalah kala I: nyeri persalinan, kala II: nyeri persalinan, kala III: tidak ada masalah, dan kala IV perdarahan. Kebutuhan pada kasus ini menyesuaikan dengan diagnosa kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

Diagnosa potensial kala I: dehidrasi ringan, kala II: kala II lama, kala III: Antonia Uteri, kala IV: perdarahan. Tapi diagnosa potensial ini tidak terjadi karena penulis melakukan penanganan yang tepat dan efektif sesuai dengan rencana dan tindakan dan Asuhan Persalinan Normal. Dalam kasus ini tidak dilakukan tindakan segera untuk mengatasi kegawatdaruratan pada ibu.

Rencana tindakan kala I yaitu: lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, anjurkan keluarga untuk tetap memberikan makanan dan minuman selama persalinan, hadirkan pendamping persalinan, tawarkan ibu macam-macam posisi persalinan, ajarkan ibu teknik nafas dalam.

Rencana tindakan kala II yaitu: lakukan Asuhan Persalinan Normal, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu, pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his, istirahat disela his, anjurkan ibu minum selama persalinan kala II disaat tidak terjadi kontraksi.

Rencana tindakan kala III yaitu: lakukan manajemen aktif kala III, pemberian oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), lakukan IMD, lakukan dan ajarkan keluarga masasse uterus dan menilai kontraksi, nilai kelengkapan

plasenta, evaluasi perdarahan dan laserasi. Rencana asuhan kala IV yaitu: ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi, anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum, lakukan pemantauan kala IV secara berkala selama 2 jam sesuai partograf, lakukan perawatan BBL, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam , 4 jam, dan 6 jam pasca persalinan, lengkapi partograf.

Kala I: menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan makanan dan minuman kepada ibu saat tidak terjadi kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan, mengajarkan ibu teknik nafas dalam saat kontraksi, mengajarkan masasse pada pendamping persalinan, memberikan support pada ibu, melakukan pemantauan TTV pada ibu, menawarkan ibu macam-macam posisi persalinan.

Kala II: melakukan Asuhan Persalinan Normal, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, memberikan support pada ibu, menganjurkan ibu untuk minum dan beristirahat, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan nafas dalam, mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar, menilai keadaan umum ibu baik, memeriksa DJJ segera setelah adanya his, memimpin ibu meneran, melakukan IMD.

Kala III: melakukan manajemen aktif kala III, membantu kelahiran plasenta, menilai kelengkapan palsenta, mengevaluasi perdarahan dan laserasi. Kala IV: mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masasse uterus dan menilai

kontraksi uterus, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum, melakukan pemantauan keadaan ibu, melakukan perawatan BBL, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, melengkapi partograf.

Kala I: dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan, kala I fase aktif berlangsung selama 1,5 jam. Kala II: dilaksanakan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, berlangsung dalam waktu 35 menit. Kala III: dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan, berlangsung dalam waktu 12 menit. Kala IV dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan. Semua berlangsung dengan keadaan normal sesuai dengan partograf.

Jadi kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

B. Saran

1. Bagi Akademik

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

2. Bagi Lahan Praktik

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

Asuhan Persalinan Normal dapat melakukan sesuai dengan langkah APN seperti menggunakan APD dengan benar.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti lain dapat melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Persalinan Normal melibatkan keluarga dan dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan.

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).
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). *ASKEB II PERSALINAN* (Cetakan I). Pustaka Pelajar.
- 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.
- Sulastri, 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). PUSTAKABARUPRESS.

L

A

M

P

I

R

A

N

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL

DI PMB “W” KABUPATEN KEPAHANG

TAHUN 2021

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 19 Juni 2021
Pukul : 14.00 WIB
Tempat : PMB Windi Kartika, Amd. Keb
Nama Pengkaji : Indah Putri Rosanti

1. Langkah I :PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1) Identitas pasien

Nama Ibu : Ny. A	Nama Suami : Tn.A
Umur : 33 Tahun	Umur : 36 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Rejang	Suku : Jawa
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tani	Pekerjaan : Tani
Alamat : Tebat Karai	

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh merasa mules dan nyeri dibagian perut menjalar hingga ke pinggang pada tanggal 18 Juni 2021 pukul 21.00 WIB, dan pada tanggal 19 Juni 2021 datang ke Praktik Mandiri Bidan pukul 14.00 WIB, dan keluar air dari jalan lahir warna nya jernih dan tidak berbau.

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, dan HIV/AIDS, dll.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, dan HIV/AIDS, dll.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak pernah menderita hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, dan HIV/AIDS, dll.

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lamanya : 4 – 5 Hari

Banyaknya : 2 – 3x ganti pembalut

5) Riwayat Kehamilan saat ini

a) Gravida : 3 Partus : 2 Abortus : 0

b) HPHT : 15 September 2020

c) TP : 22 Juni 2021

d) UK : 39 Minggu

e) ANC

Trimester I : -

Trimester II : 2 kali pada usia 24 minggu dan 27 minggu

Trimester III : 2 kali pada usia kehamilan 32 minggu dan
38 minggu

f) Gerakan janin pertama kali dirasakan : 18 Minggu

g) Pergerakan janin 24 jam terakhir : 15-17 kali

h) Tablet Fe

Sudah didapat : Ya

Minum : 1 kali/hari

Waktu : Malam hari

Teratur : Ya

i) Imunisasi TT : Lengkap

j) Keluhan

Trimester 1 : Tidak ada

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Nyeri Perut

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4.1

Hamil Ke	Persalinan							Nifas
	Tahun	UK	JenisPersalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	2007	Atterm	Spontan	Bidan	L	4000 gr	Ya	Tidakada
2	2009	Aterm	Spontan	Bidan	L	4200 gr	Ya	Tidakada

7) Riwayat Pernikahan

Nikah ke : 1

Status Pernikahan: Menikah/sah

Lama Pernikahan : 14 Tahun

Usia Menikah : Perempuan : 19 Tahun

Laki-laki : 22 Tahun

8) Riwayat Kontrasepsi

Tabel 4.2

Tahun	Jenis Kontrasepsi	Lama penggunaan	Efek samping	Alasan berhenti
2007	Suntik KB 1 bulan	1 tahun	Tidak ada	Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi pil
2009	Pil	12 Tahun	Tidak ada	Ibu ingin memiliki anak lagi

9) Riwayat Psikososial

- a) Hubungan suami istri : Baik
- b) Hubungan istri dengan keluarga : Baik
- c) Dukungan keluarga dan suami : Keluarga dan suami mendukung kehamilan dan kelahiran bayinya

10) Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola nutrisi

Tabel 4.3 Pola Nutrisi

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Saat Hamil	Keluhan
Nutrisi: 1. Makan	1. Frekuensi: 2x/hari 2. Porsi: 1 piring 3. Jenis: Nasi, sayur-mayur (bayam, kangkung, kol, katu), lauk-pauk (ikan, daging), dan buah-buahan (pisang, papaya, jeruk, apel) 4. Pantangan tidak ada	1. Frekuensi: 3-4x/hari 2. Porsi: 1 piring 3. Jenis: nasi, bubur, sayur-mayur (bayam, kangkung, kol, katu), lauk-pauk (ikan, daging), dan buah-buahan (pisang, papaya, jeruk, apel) 4. Pantangan tidak ada	Tidak ada
2. Minum	Ibu minum 5-6 gelas per hari (air putih) dan tidak ada pantangan	Ibu minum sekitar 6-9 gelas per hari (air putih, susu ibu hamil, teh) dan tidak ada pantangan	Tidak ada

b) Eliminasi

1) BAK

Sebelum hamil : 4x/hari, warnanya jernih

Saat hamil : 6-8x/hari, warnanya jernih

2) BAB

Sebelum hamil : 1x/hari

Saat hamil : 1-2x/hari

c) Istirahat

Sebelum hamil : malam: 5-6 jam/hari, siang: -

Saat hamil : malam: 6-7 jam/hari, siang: 1 jam/hari

d) Personal Hygiene

Sebelum hamil : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas
4x/minggu, ganti celana dalam 1x/hari

Saat hamil : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2
3x/hari, keramas 1x/hari, ganti celana dalam
2-3x/hari

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg N: 82x/menit,

RR : 22x/menit S: 36,5⁰c

2) Antropometri

Berat badan sebelum hamil : 58 kg

Berat badan saat hamil : 66 kg

Tinggi badan : 155 cm

Lingkar lengan atas : 30 cm

3) Pemeriksaan fisik

Rambut : Bersih, distribusi rambut merata,
rambut hitam, dan tidak terdapat benjolan
dan nyeri tekan

Muka : Tidak terdapat cloasma gravidarum,
tidak pucat, dan tidak ada oedema

Mata : Simetris, bersih, konjungtiva
ananemis, sklera anikterik

Hidung : Bersih, tidak ada masalah dan tidak
ada keluhan

Telinga : Simetris, bersih, pendengaran baik,
dan tidak ada keluhan

Mulut : Bersih, mukosa bibir terlihat sedikit

	kering, bibir warna pink, tidak terdapat <i>caries</i> pada gigi, tidak terdapat <i>scorbut</i>
Leher	: Tidak terdapat pembengkakan pada vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
Payudara	: Bersih, puting susu kiri dan kanan simetris, menonjol keluar, areola berwarna coklat kehitaman, tidak terdapat benjolan/massa, terdapat pengeluaran kolostrum
Abdomen	: Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat striae albicans, linea nigra, tidak ada nyeri tekan
Leopold I	: TFU pertengahan pusat-px, mc. Donald 31 cm, pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah yg teraba keras (punggung kanan/puka)

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, saat digoyangkan, sudah tidak bisa seperti ada tahanan (sudah memasuki PAP)

Leopold IV : kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu (divergen), dan pada perlimaan WHO kepala telah masuk 4/5 PAP.

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : Puntum Maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kanan, frekuensi 133x/menit, teratur, dan kuat.

HIS : (+) teratur, kuat, frekuensi 3x/10 detik, lamanya 35 detik

Genetalia

Vulva/Vagina : Keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak

ada pembesaran kelenjar bartholin, tidak ada oedema, tidak ada varises.

PD : Portio teraba lunak, dan efficement 80%, pembukaan 7 cm, ketuban negatif, presentasi

kepala, penunjuk ubun-ubun kecil kanan
depan, hodge III, Molase sudah teraba.

Anus : Keadaan bersih, tidak ada hemoroid

Ekremitas

Ekstremitas atas : Fungsi pergerakan baik, tidak ada oedema,
jumlah jari normal, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : Fungsi pergerakan baik, tidak ada varises,
tidak ada oedema, jumlah jari normal, tidak
ada kelainan, reflek +/+

4) Pemeriksaan penunjang

HB : 11,8 gr% (di tes pada tanggal 07 Mei 2021)

Protein Urine : (-) Negatif

Glukosa Urine : (-) Negatif

2. Langkah II : Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. A umur 33 tahun, G₃P₂A₀, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase Aktif.

b. Masalah

Tidak ada

c. **Kebutuhan**

Support mental, pemenuhan nutrisi dan cairan, teknik relaksasi, pemantauan dengan partograf.

3. Langkah III: Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak Ada

4. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak Ada

5. Langkah V: Rencana Asuhan

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini
- b. Anjurkan ibu untuk memilih pendamping selama proses persalinan
- c. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu
- d. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi cairan nutrisi dan hidrasi
- e. Ajarkan ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan
- f. Berikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi
- g. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dalam meneran
- h. Ajarkan ibu tentang teknik meneran yang baik dan benar
- i. Jaga kebersihan untuk mencegah infeksi
- j. Siapkan peralatan persalinan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi, obat-obatan
- k. Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf
- l. Lakukan pemeriksaan dalam (PD)

6. Langkah VI: IMPLEMENTASI

Hari / Tanggal : Sabtu, 19 Juni 2021

Pukul : 14.00 WIB

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya
- b. Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping selama proses persalinan
- c. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi cairan nutrisi dan dehidrasi
- e. Mengajarkan ibu teknik untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan dengan cara tehnik pernapasan dan perubahan posisi seperti miring kiri
- f. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan seperti ibu ingin buang air kecil ke kamar mandi
- g. Memberitahu ibu dan mempraktekkan macam-macam posisi dalam persalinan seperti posisi litotomi, setengah duduk, jongkok, berdiri, merangkak, atau miring kiri
- h. Mengajarkan ibu tentang teknik meneran yang baik dan benar yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan ibu memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah perut

- i. Menjaga kebersihan ibu
- j. Siapkan peralatan persalinan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi, obat-obatan
- k. Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan patograf
- l. Melakukan PD ulang atas indikasi ibu mengatakan ia ingin meneran dan ingin BAB

7. Langkah VII: Evaluasi

- S : Ibu mengatakan merasa mules dan nyeri dibagian perut menjalar hingga kepinggang sejak pukul 21.00 WIB dan datang ke PMB pada pukul 14.00 WIB dengan keluhan keluar air dari jalan lahir warna jernih dan tidak berbau.
- O : K/U baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, RR: 22x/menit, S: 36.5⁰ C, BB sebelum hamil: 58 kg, BB setelah hamil: 66 kg, TB: 155 cm, LILA: 30 cm. Presentasi kepala, PUKA, sudah masuk PAP, DJJ 133x/menit, his 3x/ 10 menit, genetalia vulva membuka, ketuban (-), pembukaan 7 cm, hodge III, molase sudah teraba, reflek patella (+/+). Pemeriksaan laboratorium: Hb 13%, protein urine (-), glukosa (-).
- A : Ny. A umur 33 tahun, G₃P₂A₀ UK 39 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

P : Sesuai rencana asuhan

KALA II

Hari/ Tanggal : Sabtu, 19 Juni 2021

Pukul : 15.35 WIB

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5⁰C.

b. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen : DJJ (+), kuat, irama teratur, frekuensi 133 x/menit, HIS kuat, frekuensi 4x/menit, lama 60 detik.

2) Genetalia : vulva membuka, perineum menonjol, porsio tidak teraba dan effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, petunjuk UUK kanan depan, penurunan kepala Hodge III-IV.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa

Inpartu kala 2

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Bimbingan meneran, dukungan dan pendamping persalinan.

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

4. Langkah IV: Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan Bayi

5. Langkah V: Rencana Asuhan

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- b. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dalam meneran
- c. Ajarkan ibu tentang teknik meneran yang baik dan benar
- d. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his, istirahat diantara kontraksi, anjurkan ibu pemenuhan nutrisi.
- e. Anjurkan kembali ibu untuk meneran dan pimpin ibu meneran untuk membantu kelahiran bayi sesuai dengan langkah APN
- f. Observasi bayi
- g. Periksa apakah ada janin kedua

6. Langkah VI: Implementasi

- a. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mengedan sesuai dengan teknik yang telah diajarkan pada puncak his dan istirahat jika tidak ada his.

- b. Menghadirkan pendamping persalinan
- c. Menganjurkan ibu untuk selalu berdoa
- d. Mengajarkan ibu untuk relaksasi nafas dalam
- e. Memposisikan ibu sesuai dengan keinginan ibu misalnya jongkok, merangkak, berdiri, miring kiri dan setengah duduk
- f. Anjurkan ibu untuk minum selama kala II
- g. Ajarkan ibu cara meneran yang benar
- h. Memimpin persalinan secara APN
- i. Setelah kepala bayi sudah tampak 4 cm didepan vulva dan Kepala bayi sudah tampak 6 cm membuka vulva. Sambil ibu terus meneran, tangan kanan penolong menahan perineum dengan kain sedangkan tangan kiri berada diatas kepala bayi dengan tekanan yang lembut untuk membiarkan kepala keluar secara perlahan.
- j. Setelah bayi mengadakan depleksi maka lahirlah kepala bayi secara keseluruhan, muka dibersihkan dengan kasa.
- k. Periksa ada lilitan tali pusat atau tidak, Bayi mengadakan paksi luar, penolong memegang kepala bayi secara biparetal dan lahirlah kedua bahu bayi,
- l. Setelah itu dilakukan sanggah susur dan lahirlah seluruh tubuh bayi.
- m. Lakukan penilaian secara cepat pada bayidan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada

7. Langkah VII: Evaluasi

S : Ibu mengatakan rasa mules-mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan ada rasa ingin BAB serta ada tekanan pada anusnya.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5⁰C. DJJ (+), kuat, irama teratur, frekuensi 133 x/menit, HIS kuat, frekuensi 4x/menit, lama 60 detik. Genitalia : vulva membuka, perineum menonjol, porsio tidak teraba dan effacement 100⁰%, pembukaan 10 cm, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, petunjuk UUK kanan depan, penurunan kepala Hodge III-IV.

A : Inpartu kala II

P : Sesuai rencana asuhan

KALA III

Tanggal : 19 Juni 2021

Pukul : 16.10 WIB

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

a. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan lega dan senang bayi nya sudah lahir
ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya terasa mules.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,7°C, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU 2 Jari di bawah pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (Globular).

Genetalia : Terlihat tali pusat di vulva, perdarahan ±150cc, dan tidak ada robekan jalan lahir

2. Langkah II: Intepretasi Data

a. Diagnosa

Inpartu kala III

b. Masalah

Tidak Ada

c. Kebutuhan

Melakukan IMD dan massase uterus

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak Ada

4. Langkah IV: Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak Ada

5. Langkah V: Rencana Asuhan

a. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan) dan cairan sesudah persalinan

b. Beritahu dan suntikkan oksitosin 10 UI

- c. Jepit dan memotong tali pusat
- d. Lakukan IMD
- e. Lakukan PTT
- f. Lahirkan Plasenta
- g. Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus
- h. Cek kandung kemih
- i. Cek kelengkapan plasenta
- j. Evaluasi perdarahan dan laserasi

6. **Langkah VI: Implementasi**

- a. Memberitahu dan suntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 pada lateral secara IM
- b. Menjepit dan memotong tali pusat
- c. Melakukan IMD
- d. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dengan cara melakukan tarikan kearah sejajar dengan lantai, letakkan tangan pada dinding abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis, gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan yang lain pada dinding abdomen menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorso kranial).
- e. Membantu kelahiran plasenta saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan memegang plasenta dengan menggunakan

kedua tangan lalu putar searah jarum jam hingga selaput ketuban dan plasenta lahir utuh dan letakkan plasenta di tempatnya

- f. Melakukan masase uterus selama 15 detik
- g. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus dengan cara meletakkan tangan kanan ibu diatas perut, gerakan memutar seperti arah jarum jam. Jika perut ibu mengeras berarti kontraksi baik, namun jika kontraksi lembek berarti kontraksi ibu lembek.
- h. Memeriksa kandung kemih ibu
- i. Cek kelengkapan plasenta
- j. Mengevaluasi perdarahan dan laserasi

7. Langkah VII: Evaluasi

- S : Ibu mengatakan lega dan senang bayi nya sudah lahir
ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya terasa mules.
- O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,7°C, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, TFU 2 Jari di bawah pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (Globular). Terlihat tali pusat di vulva, perdarahan ±150cc, dan tidak ada robekan jalan lahir.
- A : Inpartu kala III
- P : Sesuai rencana asuhan

KALA IV

Hari/Tanggal : Sabtu, 19 Juni 2021

Waktu : 16.25 WIB

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

a. Data subjektif

Keluhan utama: Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan bahagia

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 23x/menit, Suhu 36,7⁰C

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat, Kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : pada vulva perdarahan berjumlah ±150 cc tidak ada robekan jalan lahir.

2. Langkah II: Intepretasi Data

a. Diagnosa

Inpartu kala IV

b. Masalah

Tidak Ada

c. Kebutuhan

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

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak Ada

4. Langkah IV: Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak Ada

5. Langkah V: Rencana Asuhan

- a. Lakukan pemantauan kala IV
- b. Ajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa uterus
- c. Anjurkan ibu untuk mobilisasi sedini mungkin
- d. Bersihkan ibu dari darah serta membantu ibu untuk mengganti pakaian
- e. Dekontaminasi alat dan tempat bersalin
- f. Lengkapi partograf

6. Langkah VI: Implementasi

- a. Implementasi setiap 15 menit pertama

Pada pukul 16.25 Wib

- 1) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan

- 2) Memberikan ibu minum

Pada pukul 16.40 Wib

- 3) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus

- 4) Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu
- 5) Membersihkan ibu dari darah serta membantu ibu untuk mengganti pakaian

Pada pukul 16.55 wib

- 6) Memeriksa kembali tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan
- 7) Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum
- 8) Merendam dan membereskan alat serta membersihkan tempat persalinan
- 9) Mencuci alat

Pada pukul 17.10 wib

- 10) Memeriksa kembali tekanan darah, nadi, suhu TFU, kontraksi uterus dan pendarahan
- 11) Menilai keberhasilan IMD
- 12) Menganjurkan ibu untuk istirahat

b. Implementasi saat 30 menit terakhir

Pada pukul 17.40 wib

- 13) Memeriksa kembali tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus
- 14) Membantu ibu untuk mobilisasi miring kanan dan kiri
- 15) Membantu ibu untuk berkemih

Pada pukul 18.10 wib

- 16) Memeriksa kembali tekanan darah, nadi, suhu TFU, kontraksi uterus
- 17) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- 18) Melengkapi partograf

7. Langkah VII: Evaluasi

- S** : Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan bahagia
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 23x/menit, Suhu 36,7⁰C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat, Kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, pada vulva perdarahan berjumlah ±150 cc tidak ada robekan jalan lahir.
- A** : Inpartu kala IV
- P** : Sesuai rencana asuhan

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) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- 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 sat

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 terpilin. 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 kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi

setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

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.
Menganjurkan 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

ORGANISASI PENELITIAN

Pembimbing

Nama : Desi Widiyanti SST, M.Keb

NIP : 198012172001122001

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Peneliti

Nama : Indah Putri Rosanti

NIM : P05140118026

Pekerjaan : Mahasiswa D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Jln. Zainal Bhakti No 1846. Kec Pasar Baru, Kab Rejang Lebong.

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Pendahuluan							
	Konsultasi Judul							
	Pembuatan Proposal							
	Konsul Pembimbing							
	Ujian Proposal							
	Perbaikan Proposal							
2	Pelaksanaan							
	Studi Kasus							
3	Penyusunan							
	Pembuatan Hasil LTA							
	Konsultasi Pembimbing							
	Ujian Hasil LTA							
	Perbaikan LTA							
	Pengadaan LTA							

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



09 Juni 2021

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

Yang Terhormat,
Kepala Badan Keshbangpol Kabupaten Kepahiang
di
Tempat

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

Nama : Indah Putri Rosanti
NIM : P05140118026
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 083111844132
Tempat Penelitian : PMB "W" Kabupaten Kepahiang
Waktu Penelitian : Mei - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "W" Kabupaten Kepahiang

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:



10 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/ 2198 /2/2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
di
Tempat

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

Nama : Indah Putri Rosanti
NIM : P05140118026
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 083111844132
Tempat Penelitian : PMB "W" Kabupaten Kepahiang
Waktu Penelitian : Mei - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal DiPMB "W" Kabupaten
Kepahiang

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

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka. Subag Akademik.



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

Tembusan disampaikan kepada:



10 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/2197/2/2021
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Tebat Karai Kabupaten Kepahiang
di
Tempat

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

Nama : Indah Putri Rosanti
NIM : P05140118026
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 083111844132
Tempat Penelitian : PMB "W" Kabupaten Kepahiang
Waktu Penelitian : Mei - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "W" Kabupaten Kepahiang

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

an/Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka. Subag Akademik,



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

Tembusan disampaikan kepada:



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

10 Mei 2021

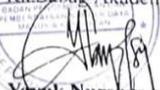
Yang Terhormat,
PMB Windi, Amd.Keb Kabupaten Kepahiang
di
Tempat

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

Nama : Indah Putri Rosanti
NIM : P05140118026
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 083111844132
Tempat Penelitian : PMB "W" Kabupaten Kepahiang
Waktu Penelitian : Mei - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "W" Kabupaten Kepahiang

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka. Subag Akademik,


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

Tembusan disampaikan kepada:

SURAT KETERANGAN

Nomor: 30/PMB/3/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, Bidan Praktek Mandiri Kabupaten
Kepahiang :

Nama : Windi Kartika, Amd. Keb

NIP : 198001212006042017

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa DIII Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu tersebut dibawah ini :

Nama : Indah Putri Rosanti

NIM : P05140118026

Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai mengadakan penelitian di Bidan Praktik Mandiri Windi
Kartika, Amd. Keb, dengan judul " Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB
"W" Kabupaten Kepahiang Tahun 2021".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat
digunakan seperlunya.

Kepahiang, Juni 2021



Windi Kartika, Amd. Keb

NIP: 19800121 2006 04 2017 .

SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,
Sdr. Responden
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan akan melakukan penelitian mengenai "Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "W" Kabupaten Kepahiang"

Nama : Indah Putri Rosanti

Nim : P05140118026

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan untuk melaksanakan asuhan kebidanan persalinan normal di PMB "W" Kabupaten Kepahiang. Kepada saudara saya mohon menjadi responden dalam penelitian persalinan normal dan data yang diambil dari responden dan keluarga tidak disalah gunakan.

Hormat Saya



Indah Putri Rosanti

NIM.P05140118026

SURAT PERNYATAAN

KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Astuti
Umur : 33 TAHUN
Alamat : Ds. Tebat Karai

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyetujui menjadi subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "W" Kabupaten Kepahiang Tahun 2021". Yang akan dilakukan oleh Indah Putri Rosanti. Mahasiswa program studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila selama penelitian ini saya mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa adanya sanksi.

Kepahiang, 2021

Responden



(Astuti)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Astuti

Umur : 33 TAHUN

Alamat : Ds. Tebat Karai

Menyatakan telah diberikan penjelasan mengenai kegiatan penelitian pada studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "W" Kabupaten kepahiang tahun 2021". Setelah diberikan penjelasan yang bersedia mengikuti semua kegiatan yang dilaksanakan dengan sistematika dan prosedur yang dijelaskan serta menerima hasil yang diberikan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepahiang, 2021

Peneliti



Indah Putri Rosanti

NIM. P05140118026

Responden



(Astuti)



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Aipda Mu'an Komplek Perkantoran Pemkab. Kepahiang Telp. (0732) 3930035
KEPAHIANG

IZIN PENELITIAN

Nomor : 503/077/I-Pen/VI/DPMPTSP/2021

DASAR :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Bupati Kabupaten Kepahiang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Bupati Kepahiang Nomor 25 Tahun 2016 tentang Struktur Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Kepahiang (Berita Daerah Kabupaten Kepahiang Tahun 2020 Nomor 1);
3. Peraturan Bupati Kepahiang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Peraturan Bupati Kepahiang Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Penerbitan dan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Dalam Rangka Penyelenggaraan Perizinan Terpadu Satu Pintu;
4. Surat Permohonan Izin Penelitian Nomor : DM.01.04/2196/2/2021 tanggal 9 Juni 2021.

DENGAN INI DIBERIKAN IZIN PENELITIAN KEPADA :

Nama : INDAH PUTRI ROSANTI
NPM : P05140118026
Pekerjaan : MAHASISWA
Lokasi Penelitian : PMB "W" KABUPATEN KEPAHIANG
Waktu Penelitian : 20-05-2021 S.D 30-06-2021
Tujuan : MELAKUKAN PENELITIAN
Judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL DI PMB "W" KABUPATEN KEPAHIANG
Penanggung Jawab : an. DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES BENGKULU WAKIL DIREKTUR BIDANG AKADEMIK, POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Catatan : 1. Agar menyampaikan Surat Izin ini kepada Camat setempat pada saat melaksanakan penelitian.
2. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan berdasarkan Surat Izin ini agar melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Bupati Kepahiang cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepahiang.
4. Izin Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Kepahiang, 16 Juni 2021

Plt. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN KEPAHIANG,



IONO ANTONI, S.Sos., M.M.
Pembina, IV/a
NIP. 19810116 200502 1 001



BIAYA GRATIS

Tembusan disampaikan Kepada yth:

1. Bupati Kepahiang (sebagai laporan)
2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Kepahiang
3. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Kepahiang
4. Camat Wilayah Tempat Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG

DINAS KESEHATAN

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



Kepahiang, 18 Juni 2021

Nomor : 442 / 2215 / Kes.4.3
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

di -
Tempat

Menindak lanjuti surat Saudara No : DM.01.04/ /2/2021 tanggal 10 Mei 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian, bersama ini Kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan serta memberi izin untuk melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data kepada :

Nama : Indah Putri Rosanti
NIM : P05140118026
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Di PMB "W" Kabupaten Kepahiang
Tempat Penelitian : PMB "W" Kabupaten Kepahiang

Dengan ketentuan :

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

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

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

ROSPAN EFFENDI, SKM
Nip. 19680419 198903 1 002

Tembusan : Disampaikan Kepada Yth

1. PMB "W" Kabupaten Kepahiang
2. Arsip.

KALA I



KALA II



KALA III



KALA IV





Tanggal : 19 JUNI 2021
 Nama bidan : IRAN WINDY KARTIKA
 Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : PMB
 Alamat tempat persalinan :
 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 Alasan merujuk :
 tempat rujukan :
 Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

I
 Program melewati garis waspada : Y (1)
 Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah Tsb :
 Hasilnya :

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

A III
 Lama kala III : 12 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

ANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	16-25	119/70	82	36,7°C	2 jrd dibawah pus	Baik	Kosong	Normal
	16-45	110/70	83		2 jrd dibawah pus	Baik	Kosong	Normal
	16-55	110/80	82		2 jrd dibawah pus	Baik	Kosong	Normal
	17-10	110/80	80	37,0°C	2 jrd dibawah pus	Baik	Kosong	Normal
	17-40	110/80	80		2 jrd dibawah pus	Baik	Kosong	Normal

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / 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 :
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 150 cc ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
 35. Panjang : 50 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
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :