

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “S”
KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

SINTA SAHPUTRI
NIM : P05140118069

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL
DI PMB “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

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

DISUSUN OLEH :

SINTA SAHPUTRI
NIM : P05140118069

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

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Sinta Sahputri

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 4 Juni 1999

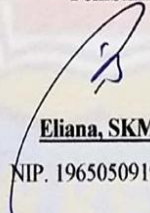
NIM : P05140118069

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di Praktik Mandiri
Bidan "S" Kota Bengkulu

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji.

Bengkulu, Juni 2021

Pembimbing



Eliana, SKM, MPH
NIP. 196505091989032001

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

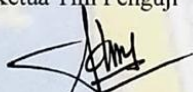
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL DI PMB "S" KOTA
BENGKULU TAHUN 2021

Disusun oleh :

SINTA SAHPUTRI
NIM P05140118068

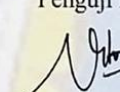
Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 07 Juli 2021

Ketua Tim Penguji



Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH
NIP. 196607041990032002

Penguji I



Dwie Yunita Baska, SST, M.Keb
NIP. 198806232009032001

Penguji II



Eliana, SKM, MPH
NIP. 196505091989032001

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sinta Sahputri
N I M : P05140118069
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "S"
Kota Bengkulu

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

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

Bengkulu, Juni 2021

Yang menyatakan



Sinta Sahputri

P05140118069

RIWAYAT PENULIS



Nama : Sinta Sahputri
Tempat, tanggal lahir : Bengkulu, 04 Juni 2021
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : Kedua
Alamat : Hibrida 10 Jl. Panti Asuhan 3 RT 28 RW 02 Kel. Si
Dewa Kec. Selebar Kota Bengkulu
Riwayat pendidikan : 1. SD Negeri 82 Kota Bengkulu
2. SMP Negeri 4 Kota Bengkulu
3. SMA Negeri 4 Kota Bengkulu
Email : sintasputri77@gmail.com
Nama Orang tua : 1. Ayah : Taharin
2. Ibu : Kustini
Jumlah Saudara : Dua (2)
Nama Saudara : 1. Hably Anwar
2. Lovita Aprilia

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

"Barang siapa bertakwa kepada Allah maka Dia akan menjadikan jalan keluar baginya, dan memberinya rezeki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakal kepada Allah maka cukuplah Allah baginya, Sesungguhnya Allah melaksanakan Kehendak-Nya, Dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya." Surat Ath-Thalaq ayat 2-3

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim,

Alhamdulillahirrabbi'alamín, segala puji bagi Allah SWT, atas Ridho-Nya rika dapat menyelesaikan tugas akhir ini tanpa kurang satu apapun. Dan tak lupa sholawat beriring salam saya kirimkan kepada baginda Rasulullah SAW karena berkat perantara beliau kita dapat melaksanakan ajaran agama melalui Al-Qur'an dan Hadits. Dan kuucapkan juga terimakasih kepada orang-orang yang telah memberikan dukungan, motivasi dan membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

✚ Kepada ke dua orang tuaku Bapakku (Taharín) dan Ibuku (Emí Kustíni), terimakasih telah melahirkan dan membesarkan aku, terimakasih telah menyayangi aku sepenuh hati, mendidik aku yang keras kepala ini, terimakasih atas doa doa yang telah dilangitkan untukku, terimakasih support baik secara materi maupun spiritual dan terimakasih telah mendukung pendidikanku selama ini hingga aku bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, dan semoga kedepannya aku bisa mewujudkan cita-citaku dan membuat kalian bangga dan dapat memembalas jasa kalian orangtuaku. Aku mencintai kalian.

✚ Kepada abang dan adekku yang aku sayangi Hably Anwar, ST dan

Lovita Aprilia, terimakasih telah menjadi saudaraku yang baik dan sangat aku sayangi maafkan aku sebagai adik dan kakak yang belum jadi yang terbaik buat kalian, dan terimakasih juga atas dukungan walaupun bukan dari lisan tetapi dari do'a kalian aku bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga kalian bangga padaku!

- ✚ Kepada Pembimbingku Bunda Eliana, SKM, MPH terimakasih telah membimbing sinta dengan sabar, memberi saran, masukan dan nasehat sehingga aku bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
- ✚ Terimakasih kepada teman kecilku Oktaviyani Rosniadi Pratama, S.Pd dan Ensi Ilham Saputri sudah menjadi teman sedari kecil. Terimakasih sudah selalu mensupportku dan melambungkan doa sehingga aku bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
- ✚ Kepada sahabat putih abu-abu anak "in the geng" (Arisa, Arel, Jheje, Richa, Ivana) terimakasih sudah menjadi sahabat di kala putih abu-abu hingga sekarang selalu memberikan support dan semangatnya sehingga aku bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhirku ini
- ✚ Terimakasih sahabatku Sonya Purnama Sari dan Fadilatul Aini terimakasih sudah yang selalu ada dikalah susah dan senang, sebagai partner dinas yang baik, semoga kita semua diberi kelancaran dan sukses selalu buat menggapai masa depan, terimakasih juga sudah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- ✚ Terimakasih kakak asuhku tersayang Istiarika, Amd.Keb dan Vivi Monalisa yang selalu support, mengajarkan, memberi saran saat sinta kesusahan. Terimakasih cinta kasih yang sudah banyak kakak berikan untuk sinta.
- ✚ Kepada Saudara Asuhku Dea Laberia, terimakasih sauku sudah mau

menjadi saudara tak sedaraku selama 3 tahun ini. Terimakasih sudah saling support dan saling menyayangi. Semoga kita sukses selalu kedepannya.

- ✚ Kepada Adik asuhku tersayang Audya, Bella, Natasha, Zhilfa dan Vera. Terimakasih telah menjadi adik kecil kakak yang selalu memberikan support dan semangat untuk kakak dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- ✚ Terimakasih kepada ayuk-ayukku tercinta Novita Ramadhani dan Ertika Syah putri, sudah menjadi saudara yang mendukung dan mendokan Sinta, sehingga sinta bias menyelesaikan Laporan Tugas Akhir sinta.
- ✚ Kepada Melki Adita selaku orang special dihatiku, partner terbaikku yang insyaAllah menjadi teman hidup kuucapkan banyak terimakasih atas segala support dan semangat sudah diberikan untuk sinta. Terimakasih atas doa-doa yang selalu dilangitkan untukku. Terimakasih atas waktu yang diluangkan untukku, sabar yang luar biasa menghadapiku dan selalu ada untukku. Thank you for being part of my life.
- ✚ Almamaterku yang sejatinya selalu kubanggakan, jurusan kebidanan serta teman-teman Bidan angkatan 2017 terima kasih untuk 3 tahun ini. Perjuangan kita dimulai dari sini !
- ✚ Serta semua pihak yang dapat disebutkan satu persatu yang sudah membantu selama penyelesaian laporan tugas akhir ini.

**LTA ini ku persembahkan
Bengkulu, 30 September 2021**

Sinta Sahputri, Amd.Keb

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB “S” Kota Bengkulu”.

Tujuan penulisan LTA adalah Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan ‘S’ Kota Bengkulu. Dalam penyelesaian Proposal LTA ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur s Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan pembimbing yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Bengkulu serta selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyusun laporan tugas akhir ini
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ketua penguji dan penguji 1 yang telah memberikan kritik dan saran
5. Kepada kedua orang tua saya tercinta, Abang dan Adik yang telah memberikan semangat, kasih sayang baik material dan spritual serta doa kepada saya agar dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh rekan-rekan seperjuangan Prodi D3 Kebidanan yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata penulis berharap semoga

Laporan Tugas Akhir ini dapat dilaksanakan penelitiannya serta bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Bengkulu , Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT PENULIS.....	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDUHLUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Persalinan.....	6
B. Manajemen Asuhan Kebidanan	37
C. Kerangka Konseptual.....	58
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain	59
B. Waktu dan Tempat	59
C. Subjek Penelitian	59
D. Instrument Pengumpulan Data.....	60
E. Teknik Pengumpulan Data.....	60
F. Alat dan Bahan.....	60
G. Etika Penelitian	61
H. Jadwal Kegiatan	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	63
B. Pembahasan.....	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	101
B. Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Tanda bahaya kala I	16
2.2	Tanda bahaya kala II	22
2.3	Tanda bahaya kala III dan IV	27
2.4	58 Langkah APN.....	31

DAFTAR BAGAN

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Surat izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- 2 Surat izin Penelitian Kebangpol
- 3 Surat izin Penelitian PMB “S” Kota Bengkulu
- 4 Surat izin selesai penelitian
- 5 Informed Consent
- 6 Surat pernyataan kesedian menjadi responden
- 7 Lembar bimbingan LTA
- 8 Asuhan Kebidanan Varney dan SOAP
- 9 Patograf
- 10 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2018 mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDG's) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11 %, partus lama 5%, dan abortus 5 %.

Pertolongan persalinan yang menggunakan prinsip asuhan persalinan normal dapat menekan angka kematian ibu 40-45 per 100.000 kelahiran hidup. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan obstetri dan neonatal, khususnya bidan harus mampu dan trampil memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Wiknjosastro, H. 2017).

Asuhan persalinan normal harus dilakukan sesuai standar untuk menjaga kualitas pelayanan menjadi optimal sesuai tujuan. Jika asuhan yang diberikan tidak sesuai dengan APN yang benar, maka dapat menimbulkan peningkatan persentase komplikasi pada ibu bersalin normal sekitar 15% (JNPK-KR, 2015). Oleh karena itu asuhan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar.

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama proses persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan. Sehingga dapat mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya (Winkjosastro, H 2017). Maka dari itu bidan mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan persalinan normal pada ibu bersalin.

Menurut penelitian Sulastri dan Linda (2020), Bidan merupakan ujung tombak terdepan dalam memberikan pelayanan persalinan dan mereka memiliki kontribusi langsung terhadap kematian ibu dan bayi. Persalinan yang ditolong oleh bidan yang berkompeten dapat meningkatkan cakupan persalinan yaitu 90%. Asuhan Persalinan Normal merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dimana fokus penerapan metode APN adalah untuk mencegah perdarahan post partum, asfiksia bayi baru lahir/hipotermi, infeksi dan partus lama.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Bengkulu sebanyak 6.979 persalinan pada tahun 2019. Pada wilayah Puskesmas Sawah Lebar terdapat 436 persalinan ditolong oleh nakes. Peneliti melakukan observasi di beberapa PMB di wilayah Puskesmas Sawah Lebar pada PMB "S" sebanyak 63 ibu bersalin tahun 2020, di PMB "N" terdapat sebanyak 15 ibu bersalin tahun 2020 dan pada PMB "Z" terdapat 53 ibu bersalin tahun 2020. Diantara 3 PMB tersebut PMB "S" yang sudah menjadi Bidan Delima dan memiliki angka tertinggi persalinan.

Bidan Delima adalah sistem standarisasi kualitas pelayanan bidan praktek swasta, dengan penekanan pada kegiatan monitoring dan evaluasi serta kegiatan pembinaan dan pelatihan yang rutin dan berkesinambungan. Bidan delima melambangkan pelayanan berkualitas dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah-tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi (IBI, 2015).

Bidan “S” merupakan PMB yang angka persalinan tertinggi diwilayah Puskesmas Sawah Lebar. Oleh karena itu, perlu dilakukan penerapan APN untuk mengurangi komplikasi pada persalinan. Sehingga berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti “Asuhan Persalinan Normal di PMB ‘S’ Kota Bengkulu dan memberikan asuhan persalinan normal yang 100% sesuai standar PMB tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalahnya jumlah persalinan kota Bengkulu sebanyak 6.979 tahun 2019. Pada wilayah Puskemas Sawah Lebar persalinan tertinggi terdapat di PMB “S” sebanyak 63 persalinan tahun 2020. Oleh karena itu perlu dilakukan penerapan APN untuk mengurangi komplikasi persalinan. Maka pertanyaan peneliti adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB ‘S’ Kota Bengkulu Tahun 2021?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal Ny. "M" G₁P₀A₀ di Praktik Mandiri Bidan 'S' Kota Bengkulu dengan menggunakan manajemen Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu bersalin normal di PMB 'S' Kota Bengkulu
- b. Diketahui interpretasi data (diagnosa, masalah, dan kebutuhan) pada ibu bersalin normal di PMB 'S' Kota Bengkulu
- c. Diketahui diagnosa/masalah pada ibu bersalin normal di PMB 'S' Kota Bengkulu
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu bersalin normal di PMB 'S' Kota Bengkulu
- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada ibu bersalin di PMB 'S' kota bengkulu
- f. Dievaluasi hasil asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB 'S' kota bengkulu
- g. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus pada ibu bersalin normal di PMB 'S' kota bengkulu

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya profesi bidan diharapkan laporan ini bisa menjadi bahan acuan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin normal sesuai dengan kompetensi dan wewenang Bidan serta berdasarkan *Evidence Based* yang ada.

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi Masyarakat

Melalui asuhan kebidanan yang diberikan diharapkan bisa meningkatkan motivasi dan kemauan ibu bersalin untuk bisa bersalin dengan tenaga kesehatan sehingga bisa dilakukan asuhan persalinan normal sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin yang ditandai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif diakhiri dengan kelahiran plasenta (Manuaba, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2009)

2. Teori Teori Penyebab Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan menurut Kurniarum (2016) sebagai berikut :

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen menyebabkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis post posterior*. Perubahan keseimbangan progesteron dan estrogen dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton Hicks*. Diakhir kehamilan kadar progesteron mengalami penurunan sehingga oksitosin bertambah dan mengakibatkan aktivitas otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Teori Keregangan Otot-otot

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

d. Teori Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuknya hipotalamus. Pemberian Kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin dihasilkan oleh desidua yang diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Oleh karena itu prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar

prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah parifer ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda Pasti Persalinan

Tanda tanda pasti persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) antara lain :

1) Adanya kontraksi rahim

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Setiap kali otot berkontraksi , tongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 detik hingga 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.

2) Keluar lendir bercampur darah

lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Keluar air-air (ketuban)

proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlah cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4) Pembukaan serviks

Penipisan melalui dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, kemudian setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membuka leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim.

b. Tanda persalinan sudah dekat

Tanda-tanda persalinan sudah dekat menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) antara lain :

1) Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena uteri karena kepala bayi sudah masuk panggul yang disebabkan kontraksi braxton hicks, ketegangan perut dinding, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin dimana ke atas panggul. Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu, power (kekuatan kontraksi), passage (jalan lahir normal), dan penumpang (janin dan plasenta).

2) Terjadi His Permulaan

Dengan makin tua hamil, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu yang sifatnya yaitu, rasa nyeri ringan dibagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, durasi pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas.

4. Jenis-jenis persalinan

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps*/dilakukan operasi *sectio caesar*.
- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Prawirohardjo, 2016).

5. Tahapan persalinan

Pada proses persalinan menurut Mochtar (2011) dibagi menjadi 4 kala yaitu :

a. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala 1 merupakan waktu untuk pembukan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi

2 fase :

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 5 cm. Biasanya kontraksi uterus 2-3 kali dalam 10 menit dan berlangsung dalam 20-40 detik.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat kontraksi adekuat 3-5 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 5 ke 10 cm. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (WHO, 2020). Fase aktif dibagi atas 3 fase menurut Purwoastuti dan Walyani (2016) yaitu berdasarkan *kurva friedman*:

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 5 cm
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 5 menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

1) Perubahan Fisiologis Kala I

Perubahan Fisiologis kala I menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) yaitu :

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagai besar akibat karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh.

c) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d) Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk

persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat secara glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

g) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gstrik serta penyerapan makanan padat berkurang menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h) Perubahan Hematologis

Hematologis akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progressif selama kala satu persalinan sebesar 500s/d 15.000 WBC sampai

dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j) Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbantu pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Sar terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri.

Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis.

k) Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi akan nampak sebagai garis yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan bahaya ruptur uterus.

l) Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks

pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks akan menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m) Pembukaan Ostium Oteri Interna dan Ostium Oteri Externa

Pembekuaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium merenggang untuk dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi kerana penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

n) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

o) Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan makan akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

p) Pemecahan Kantong ketuban

Pada akhir kala I bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2) Perubahan Psikologis Kala I

Menurut Kurniarum (2016), kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita pada kala I antara lain kecemasan dan ketakutan bila bayi yang akan dilahirkan cacat. Timbul rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran, sehingga menyebabkan hormon antara ibu dan janin terganggu. Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi. Adanya harapan-harapan jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.

3) Tanda Bahaya Kala I

Tabel 2.1 Tanda bahaya kala I dan manajemennya.

Temuan-temuan anamnesis dan atau pemeriksaan	Rencana untuk asuhan atau perawatan
Riwayat bedah sesar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk melakukan bedah sesar. 2. Dampingi ibu ketempat rujukan. Berilah dukungan dan semangat.
Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah (Show)	<p>Jangan lakukan pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. baringkan ibu kw sisi kiri 2. pasang infus menggunakan jarum berdiamter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan ringer loktat atau cairan garam fisiologis (NS) 3. segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk melakukan bedah sesar

	4. dampingi ibu ke tempat rujukan dan beri dukungan dan semangat
Kurang dari 37 minggu persalinan kurang bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetrik dan BBI 2. dampingi ibu ke tempat rujukan dan beri dukungan serta semangat
Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu ke sisi kiri 2. Dengarkan DJJ 3. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan untuk melakukan bedah sesar 4. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan bawa partus set, kateter penghisap lendir delle dan handuk/kain untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi kalau ibu melahirkan di jalan
Ketuban pecah bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda-tanda gawat janin	Dengarkan DJJ, jika ada tanda-tanda gawat janin laksanakan asuhan yang sesuai (lihat di bawah)
Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan melakukan asuhan kegawatdaruratan obstetrik 2. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan berikan dukungan serta semangat
Tanda-tanda atau gejala-gejala infeksi : <ul style="list-style-type: none"> - Temperatur tubuh - Menggigil - Nyeri abdomen - Cairan ketuban yang berbau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring kiri 2. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan ringer laktat atau cairan garam fisiologis (NS) dengan tetesan 125ml/jam 3. Segera rujuk fasilitas yang memiliki kemampuan untuk melakukan bedah sesar 4. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan berikan dukungan serta semangat
Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein urine (preeklampsia berat)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring ke kiri 2. Pasangkan infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan ringer laktat atau cairan garam fisiologis (NS) 3. Jika mungkin berikan dosis awal 4 mgSO₄ 20% IV selama 20 menit 4. Suntikan 10 g MgSO₄ 50% 15 g IM pada bokong kiri dan kanan

	<p>5. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kapabilitas asuhan kegawatdaruratan obsetrik dan BBL</p> <p>6. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan berikan dukungan serta semangat</p>
--	---

Sumber : Walyani, Purwoastuti, 2016

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perium meregang. Dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh. Pada persalinan pertama kelahiran biasanya selesai dalam waktu 3 jam sedangkan pada persalinan berikutnya, kelahiran biasanya selesai dalam waktu 2 jam.

1) Tanda dan Gejala Kala II

Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol dan vulva vagina beserta sfingter ani membuka. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2014).

2) Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) yaitu :

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segemen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala yang lamanya kontraksi 60-90 detik, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b) Perubahan-perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran 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 persalinannya (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) Perubahan pada 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.

d) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan 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 keluar vulva

e) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

f) Perubahan metabolise

Selama persalinan, metabolisme meningkat yang disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu, denyut nadi, penafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

g) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama persalinan dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 derajat celsius yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

h) Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibandingkan selama periode menjelang persalinan.

i) Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

j) Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan

pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada kala II antara lain panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap. Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah. Tidak memperdulikan siapa saja yang ada di kamar bersalin serta diikuti rasa frustrasi dan marah (Kurniarum, 2016).

4) Tanda Bahaya Kala II

Tabel 2.2 tanda bahaya kala II

Penilaian	Temuan dari penilaian dan pemeriksaan	Rencana asuhan kebidanan
Nadi Tekana darah Pernafasan Kondisi keseluruhan Urin	Tanda gejala syok : Nadi cepat, lemah (110x/menit atau lebih) Tekanan darah rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg) Pucat pasi Nafas cepat (lebih dari 30 x/menit) Cemas bingung atau tidak sadar diri Produksi urin sedikit (< 30 cc/jam)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan miring ke kiri 2. Naikan kedua kaki untuk meningkatkan aliran darah ke jantung 3. Pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS. Infuskan 1 L dalam 15 sampai 20 menit 4. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir 5. Dampingi ibu ke tempat rujukan
Nadi Urin	Tanda gejala dehidrasi : Perubahan nadi (100 x/menit atau lebih) Urin pekat Produksi urin sedikit (kurang dari 30 cc/jam)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk minum. 2. Nilai ulang setiap 30 menit (menurut pedoman di partograf). Jika kondisinya tidak membaik dalam waktu satu jam, pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir. 4. Dampingi ibu ke tempat rujukan
<p>Nadi Suhu Cairan vagina Kondisi secara umum</p>	<p>Tanda atau gejala infeksi : Nadi cepat (110 x/menit atau lebih) Suhu lebih dari 38°C Menggigil Air ketuban atau cairan vagina yang berbau</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan miring ke kiri 2. Pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam. 3. Berikan ampisilin 2 gr atau amoksisilin 2 gr per oral. 4. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir. 5. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
<p>Tekanan darah Urin Keluhan subyektif Kesadaran</p>	<p>Tanda atau gejala pre-eklampsia ringan : Tekanan darah diastolik 90-110 mm Hg Proteinuria hingga 2+</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai ulang tekanan darah setiap 15 menit (saat diantara kontraksi atau meneran). 2. Baringkan miring ke kiri dan cukup istirahat. 3. Bila gejala bertambah berat maka tatalaksana sebagai preeklampsia berat.
Kejang	<p>Tanda atau gejala preeklampsia berat atau eklampsia : Tekanan darah diastolik 110 mm Hg atau lebih Tekanan darah diastolik 90 mm Hg atau lebih dengan kejang Nyeri kepala Gangguan penglihatan Kejang (eklampsia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan miring ke kiri 2. Pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam. 3. Berikan dosis awal 4 G MgSO₄ 40% IV dengan kecepatan 1G/menit 4. Berikan dosis pemeliharaan MgSO₄ 40%, 6G dalam 6 jam. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir. 5. Dampingi ibu ke tempat rujukan
Kontraksi	<p>Tanda – tanda inersia uteri : Kurang dari 3 kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi kurang dari 40 detik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk mengubah posisi dan berjalan – jalan 2. Anjurkan untuk minum 3. Jika selaput ketuban masih utuh dan pembukaan diatas 6 cm maka pecahkan (gunakan setengah

		<p>kocher DTT) selaput ketuban.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Stimulasi puting susu 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya. 6. Jika bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam (multigravida), segera rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. 7. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
Denyut Jantung Janin	<p>Tanda gawat janin : DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 x/menit, mulai waspada tanda awal gawat janin DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan miring ke kiri, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang perlahan – lahan dan berhenti meneran. 2. Nilai ulang DJJ setelah 5 menit : <ol style="list-style-type: none"> a. Jika DJJ normal, minta ibu kembali meneran dan pantau DJJ setelah siap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring telentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran b. Jika DJJ abnormal, rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir. c. Dampingi ibu ke tempat rujukan.

Sumber : JNPK-KR, 2014

c. Kala III (Kala Uri)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30

menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Walyani, Purwoastuti, 2016).

1) Mekanisme Pelepasan Plasenta

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Walyani, Purwoastuti, 2016)

2) Fisiologi Kala III

Tanda-tanda lepasnya plasenta terdiri dari perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah tiba-tiba (JNPK-KR, 2014).

3) Cara Pelepasan Plasenta

Metode ekspulsi schultze merupakan pelepasan plasenta yang dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai dengan makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina

(tanda ini dikemukakan oleh Ahfled) tanpa adanya perdarahan pervaginam (Walyani, Purwoastuti, 2016).

4) Manajemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mengurangi kejadian retensio plasenta atau atonia uteri. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. (sumarah, 2008).

1) Perubahan Fisiologis Kala IV

a) Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, pernafasan dimulai segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu diukur paling tidak sekali selama kala IV. Tekanan darah normal < 140/90 mmHg dan > 90/60 mmHg.

b) Kontraksi uterus

Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang di ketahui dengan meraba perut ibu serta perlu diamati apakah fundus uteus telah turun dari pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus telah berada 1-2 jari dibawah pusat.

c) Kandung kemih

Pada saat plasenta keluar kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lebih lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

d) Perineum

Evaluasi berkelanjutan untuk edema, memar dan pembentukan hematoma yang mungkin dilakukan pada setiap pengecekan aliran lokea. Hal ini termasuk pengamatan area perineum untuk mendeteksi hemoroid (Walyani, Purwoastuti, 2016).

2) Tanda Bahaya Kala Tiga dan Empat

Tabel 2.3 Tanda bahaya kala tiga dan empat

Penilaian	Temuan dari penilaian dan pemeriksaan	Remcama Asuhan Kebidanan
Plasenta	Tanda atau gejala retensio plasenta adalah normal jika plasenta lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir	1. Jika plasenta terlihat, lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan lembut dan tekanan dorsokranial pada uterus, minta ibu untuk meneran agar plasenta keluar.

		2. Setelah plasenta lahir lakukan masase pada uterus dan periksa plasenta.
Plasenta Tali pusat	Tanda atau gejala avulsi (putus) tali pusat : Tali pusat putus Plasenta tidak lahir	1. Palpasi uterus untuk menilai kontraksi, minta ibu meneram pada setiap kontraksi 2. Saat plasenta terlepas, lakukan periksa dalam (hati-hati). Jika mungkin cari tali pusat dan keluarkan plasenta dari vagina sambil melakukan tekanan dorsokranial pada uterus 3. Setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus dan periksa plasenta 4. Jika plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit, tangani sebagai retensio plasenta
Plasenta Perdarahan per vaginam	Tanda atau gejala bagian plasenta yang tertahan : Bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang Bagian selaput ketuban hilang/sobek Perdarahan pasca persalinan Uterus berkontaksi	1. Lakukan periksa dalam, keluarkan selaput ketuban dan bekuan darah yang mungkin masih tertinggal 2. Lakukan masase uterus 3. Jika ada perdarahan hebat, ikuti langkah langkah penatalaksanaan atonia uteri
Perdarahan pasca persalinan	Tanda atau gejala atonia uteri : Perdarahan pasca persalinan Uterus lembek dan tidak berkontraksi	Lakukan langkah-langkah atonia uteri
Perdarahan pasca persalinan, Vagina perineum	Tanda atau gejala robekan vagina, perineum atau serviks : Perdarahan pasca persalinan	1. Lakukan pemeriksaan secara hati-hati 2. Jika terjadi laserasi derajat satu atau dua lakukan penjahitan

serviks	Plasenta lengkap Uterus berkontraksi	3. Jika terjadi laserasi derajat tiga atau empat : pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 dan 18) dan berikan RL atau NS. Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawat daruratan obstetri. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
Nadi Tekanan darah Pernafasan Kesehatan dan kenyamanan secara keseluruhan Urin	Tanda atau gejala syok : Nadi cepat, lemah (110 x/menit atau lebih) Tekanan darah rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg) Pucat Berkeringat dingin, kulit lembab Nafas cepat (lebih dari 30x/menit) Cemas, kesadaran menurun atau tidak sadar Produksi urin sedikit (kurang dari 30 cc/jam)	1. Baringkan miring ke kiri 2. Jika mungkin, naikan kedua tungkai untuk meningkatkan curah darah ke jantung 3. Pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS. Infuskan 1 L dalam 15 sampai 20 menit; jika mungkin infuskan 2 L dalam waktu satu jam pertama, kemudian turunkan ke 125cc/jam 4. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan gawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir. 5. Dampingi ibu ke tempat rujukan
Nadi Urin Suhu badan	Tanda atau gejala infeksi : Meningkatkan nadi (100 x/menit atau lebih) Temperatur suhu diatas 38 derajat celcius Urin pekat Produksi urin sedikit (kurang dari 30 cc/jam)	1. Anjurkan ibu untuk minum 2. Nilai ulang ibu setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan 3. Jika kondisinya tidak membaik dalam waktu satu jam, pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam 4. Jika temperatur tubuh tetap

		tinggi, ikuti asuhan untuk infeksi 5. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan asuhan gawat daruratan obstetri 6. Dampingi ibu ke tempat rujukan
Nadi Suhu Cairan vagina Kesehatan dan kenyamanan secara umum	Tanda atau gejala infeksi : Nadi cepat (110x/menit atau lebih) Temperatur suhu diatas 38 derajat celcius Kedinginan Cairan vagina yang berbau busuk	1. Baringkan miring ke kiri 2. Pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam 3. Berikan ampisilin 2 gr atau amoksisillin 2 gr per oral 4. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan asuhan gawatdaruratan obstetri 5. Dampingi ibu ke tempat rujukan
Tekanan darah Urin	Tanda atau gejala preeklamsia ringan : Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg Proteinuria	1. Nilai ulang tekanan darah setiap 15 menit (pada saat istirahat diantara kontraksi dan meneran) 2. Jika tekanan darah 110 mmHg atau lebih, pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam 3. Baringkan miring ke kiri 4. Lihat penatalaksanaan preeklamsia berat
Tekanan darah	Tanda atau gejala preeklamsia berat atau eklamsia : Tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih Tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih ringan Kejang	1. Baringkan miring ke kiri 2. Pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam 3. Jika mungkin berikan dosis awal 4 gr MgSO4 20% IV selama 20 menit 4. Berikan MgSO4 50%, 10 gr (5 gr IM pada masing masing bokong)

		5. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan asuhan gawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir.
Tonus uteri Tinggi fundus	Tanda atau gejala kandung kemih penuh : Bagian bawah uterus sulit dipalpasi Tinggi fundus diatas pusat Uterus terdorong/condong ke satu sisi	1. Bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, kemudia masase uterus 2. Jika ibu tidak berkemih katerisasi kandung kemihnya dengan teknik aseptik 3. Jika ibu mengalami perdarahan, ikuti langkah langkah atonia uteri

Sumber : JNPK-KR, 2014

6. Langkah-Langkah Persalinan Normal

Tabel 2.4 60 Langkah Asuhan Pesalinan Normal

58 Langkah APN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar dan melihat adanya persalinan kala II (dorongan mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka) 2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul dan memasukan alat suntik sekali pakai kedalam partus set 3. Memakai celemek plastik 4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam 6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set 7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dan gerakan dari vulva ke perineum 8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah 9. Mencelupkan tangan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% 10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) 11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

- (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat ingin meneran
 14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merada ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
 17. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
 19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu
 20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
 21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
 23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
 24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin)
 25. Melakukan penilaian selintas
 - a) Apakah bayi menangis kuat?
 - b) Apakah bayi bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak aktif?
 26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu
 27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
 28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha bagian atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
 30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 c, dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama
 31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut

- bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
 34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi simpisis untuk mendeteksi. Tangan lainnya memegang tali pusat
 36. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan perenggan tali pusat dan menunggu timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
 37. Melakukan peregang tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)
 38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan). Pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putara searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
 39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
 40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiloden dan selaput ketuban sediah lahir lengkap dan memasukan ke dalam kantong plastik yang tersedia
 41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada bagian vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
 42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan verganinam
 43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1mg intramuskular di paga kiri anterolateral
 45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntukan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral
 46. Melakukan pemantauanaa kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 47. Menganjarkan ibu/keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
 49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan
 50. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
 51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5%

untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Melengkapi patograf

(Sumber : Kemenkes RI, 2014)

7. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala menurut Kurniarum (2016) dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut :

a. Masuknya kepala janin kedalam PAP

Masuknya kepala janin ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.

b. Majunya kepala janin

Pada primigravida majunya kepala baru mulai pada kala II dan pada multigravida majunya dan masuknya kepala terjadi bersamaan. Majunya kepala janin disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan dan perubahan bentuk rahim.

c. Fleksi

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dipinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul. Pada saat ada his vulva akan membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka

dinding rektum. Dengan kekuatan his berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka dan akhirnya lahir dagu dengan gerakan ekstensi.

f. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadim untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dengan posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah di lahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dahulu terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

8. Patograf

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan penggunaan patograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi patograf agar lebih sederhana dan mudah. Fase laten dihilangkan, dan pencatatan pada patograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan 4 cm.

Patograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan, di semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dan lain lain (Prawirohardjo, 2016).

B. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

a. Pengertian Manajemen Varney

Menurut Hellen Varney (1997) , manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

b. Standar 7 Langkah Manajemen Kebidanan

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain, keluhan klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan meninjau laboratorium.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosi yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

3) Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah/diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

4) Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditanda tangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera lakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus

keawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

5) Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini yang dilakukan bidan adalah melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Selanjutnya, mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Mangkuji, dkk, 2014).

2. Catatan Perkembangan Dengan Soap

Data perkembangan dalam studi kasus ini menggunakan SOAP, sebagai berikut :

S : Subjektif, pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.

O : Objektif, pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.

A : *Assessment*, pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.

P : *Planning*, pendokumentasian tindakan dan evaluasi meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling dan tindak lanjut (*follow up*) (Mangkuji, dkk, 2014).

3. Format Asuhan Kebidanan

a. KALA I

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu, Nama suami, Umur Ibu, Umur suami, Agama, Pendidikanm Suku/bangsa, Pekerjaan, Alamat.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatkan perutnya mules-mules sejak pukul wib, disertai keluar lendir bercampur darah sejak jam wib, pinggangnya terasa sakit yang menjalar ke depan dan rasa sakit yang timbul lalu hilang timbul 2-4 kali setiap 10 menit

3) Riwayat Menstruasi

Digunakan untuk memperoleh gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi klien. Menarche 12-16 tahun, siklus 23-32 hari, lamanya 5-7 hari, banyaknya 50-70 cc/hari, dismenorhea sebelum/saat/sesudah haid, keluhan ada . tidak ada (Rohani, dkk, 2011).

4) Riwayat Perkawinan

Data ini perlu dikaji untuk gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan, pertanyaan yang diajukan usia menikah, status pernikahan sah/tidak, lamanye pernikahan, perkawinan keberapa (Rohani, dkk, 2011).

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

- a) Ditanyakn pada ibu yang pernah hamil. Apakah kehamilan yang dulu keadaanya biasa sampai saat dilahirkan ataukah pernah mengalami kelainan.
- b) Ditanyakan persalinan pada ibu tentang persalinan yang pernah dialaminya. Apakah persalinannya lancar, biasa atau tidak pernah mengganggu keadaan ibu, apakah ibu tidak peranh mengalami kelainan.
- c) Ditanyakan keadaan masa nifas yang lalu. Apakah masa nifas yang lalu itu dalam keadaan normal ataukah ada kelainan.

6) Riwayat Kehamilan sekarang

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

7) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti, rencana yang akan datang (Jannah, 2011)

8) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan dapat digunakan sebagai pertanda akan adanya penyulit selama proses persalinan (Rohani, dkk, 2011).

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Kebutuhan energi rata-rata wanita bersalin adalah 700-1000 Kkal/jam dengan kebutuhan minum 12 Kkal/jam. Kebutuhan itu cukup besar dan jika tidak terpenuhi secara adekuat dapat berakibat terganggunya proses fisiologis persalinan, sehingga pemberian nutrisi baik berupa makanan maupun minuman (Irianti & Hartiningtiyaswati, 2019)

b) Pola Eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007).

c) Pola Istirahat

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

d) Personal Hygiene

Personal hygiene sangat penting untuk dikaji, apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama daerah

genitalia. Pada saat persalinan, ibu bersalin memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene terutama vulva hygiene (Rohani, dkk, 2011).

10) Pola Psikososial dan Budaya

a) Psikososial

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

b) Budaya

Untuk mendapatkan data kepada siapa bidan memerlukan pendekatan kepada keluarga (Rohani, dkk, 2011).

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : normal (90-120/60-90), RR : normal (16-24 x/menit), suhu : normal (36,5°-37.5°C), BB : (kenaikan berat badan sesuai dengan umur kehamilan akan mengalami peningkatan hingga 9-13,5 kg dari BB sebelum hamil), TB \geq 145 cm, LILA : normal (23,5-26 cm).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : bersih, warna hitam, tidak rontok
- b) Muka : Ekpresi ibu rileks, tidak pucat, tidak ada oedema
- c) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih
- d) Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip
- e) Mulut : simetris, mukosa bibir lembab dan tidak pucat
- f) Telinga : simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran
- g) Leher : tidak teraba pembesaran vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- h) Dada : simetris, bunyi pernafasan normal, denyut jantung teratur
- i) Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum (+), pengeluaran ASI (+)
- j) Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae, gravidarum, tidak ada bekas luka operasi

- Leopold I : TFU (pertengahan antara proc.xyphoideus dan pusat), pada fundus ibu teraba, bulat, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang keras dan memapan. dan bagian kiri teraba bagian kecil janin (puka) atau pada bagian kiri perut ibu teraba panjang keras dan memapan. bagian kanan teraba bagian kecil (puki).
- Leopold III : Pada bagian atas simpisis teraba keras, bulat dan tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP
- DJJ : (+), punctum maksimu, 2-3 jari disebelah kanan/kiri bagian bawah perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensinya 120-160 x/menit
- HIS : Kontraksi pada fase aktif berlangsung dari 60-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. (Varney, dkk, 2007)
- k) Genetalia : keluar lendir bercampur darah , Keadaan jalan lahir baik, perineum utuh , tidak ada luka bekas jahitan di perineum, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, tidak

ada odema, tidak ada verises, ketuban (+/-),
tidak ada bagian yang menumbung,
pembukaan (5-10), hodge (I/II) UUK,
molase (-)

l) Anus : Tidak ada hemoroid, bersih, membuka

m) Ekstemitas

Atas : simetris, tidak ada oedema

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

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium : HB : > 11 %, protein urine : (-),
reduksi urine : (-)

2) Interpretasi Data

a. Diagnosa

Seorang perempuan “...” G..P... usia (20-34 tahun) umur
kehamilan (37-42) minggu, inpartu kala 1 fase aktif.

b. Data Subjektif

Ibu merasa ingin melahirkan bayinya yang ke ..., ibu merasakan
sakit pada perut yang menjalar ke bawah sampai ke pinggang
sejak jam ... WIB, disertai keluar lendir bercampur darah sedikit.

c. Data Objektif

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

BB: (kenaikan berat badan sesuai dengan umur kehamilan akan mengalami peningkatan hingga 9-13,5 kg dari BB sebelum hamil), TB \geq 145 cm, LILA: normal (23,5-26 cm), konjungtiva an anemis, sklera an ikterik, TFU : pertengahan antara px dan pusat ; DJJ: (+), kuat, irama, frekuensi 120-160 x/menit; His: kuat, frekuensi 2-4 x/10 menit, lama 20-40 detik; Genetalia: pada vulva keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, vulva membuka, ada/tidak ada bekas luka jahitan, ketuban (+/-), tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan (5-10), Hodge (III/IV) UUK, molage (-).

d. Masalah

Adalah kesenjangan yang diharapkan dengan dengan fakta atau kenyataan (Sari, 2012).

e. Kebutuhan

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

3) Antisipasi diagnosa atau Masalah Potensial

Tidak ada

4) Tindakan Segera atau Kolaborasi

Tidak ada

5) Intervensi

Tanggal :

Waktu :

Dx/Masalah	Tujuan	Kriteria Hasil	Rencana	Rasional
Seorang perempuan "X" G...P...A... umur (20-35) tahun inpartu kala 1 fase aktif.	Kala I berjalan normal	a. Persalinan kala I berlangsung normal (primi \leq 12 jam, multi \leq 8 jam) b. Keadaan ibu dan jalan terpantau dengan baik, Keadaan Umum : Kesadaran : Compos Mentis TTV TD : 100/60-130/90 mmHg N : 60-90 x/menit R : 16-24 x/menit Suhu : 36,5°-37,5°C DJJ : (+), kuat, irama teratur, frekuensi 120-160 x/menit	a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini b. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan) dan cairan selama persalinan sesuai kebutuhan. c. Ajarkan ibu teknik untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan d. Anjurkan ibu keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu e. Siapkan peralatan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi, obat-obatan. f. Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan	a. Hak ibu sebagai pasien dan membuat ibu menjadi kooperatif dalam pemberian asuhan b. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. c. Mengurangi rasa nyeri dan ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri. d. Dukungan dari atau pendamping selama persalinan berkaitan dengan hasil persalinan yang lebih baik. Dukungan dapat mengurangi ketegangan, membantu memperlancar proses persalinan dan kenyamanan. e. Pastikan bahwa semua peralatan dan bahan-bahan tersedia berfungsi dengan baik, semua peralatan dalam partus set harus steril

			patograf.	f. Patograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan untuk membuat keputusan klinik.
--	--	--	-----------	---

6) Implementasi

Implementasi sesuai dengan rencana

7) Evaluasi

Catatan dengan perkembangan SOAP

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

1) Data Subjektif (S)

Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamesa, antara lain : ibu mengatakan mules mules yang sering atau selalu ingin mendedan, dan ada rasa ingin BAB. Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

2) Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 100/60-130/90 mmHg, N: 60-90 x/menit, RR; 16-24 x/menit, suhu; 36.5°-37,5° C, RR: 16-24 x/menit. DJJ: kuat, irama teratur, frekuensi 100-160 x/menit; His: kuat, Frekuensi: 1-5x/10menit, lamanya 40-90 detik.

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ: kuat, irama teratur, frekuensi 100-160 x/menit; His: kuat, Frekuensi: 1-5x/10menit, lamanya 40-90 detik.

Genetalian : Vulva membuk terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pad anus, perineum menonjol, Pada pemeriksaan dalam ketuban (-), pembukaan lengkap (10 cm), petunjuk UUK kiri/kanan depan dan penurunan bidang hodge III-IV.

3) Analisa (A)

Sesorang perempuan ... G..P..A.. inpartu kala II. Diagnosis persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap atau kepala janin sudah nampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

4) Penatalaksanaan (P)

Memantau keadaan ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan patograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum atau mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervaginam spontan. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan adalah :

- a) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu

- b) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
- c) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan proses persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- d) Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut : jongkok, menunggung, tidur miring dan setengah duduk
- e) Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan ibu berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi
- f) Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his. Istirahat diantara kontraksi
- g) memberikan Asuhan Persalinan Normal yang di lakukan sesuai prosedur akan memberikan keamanan dan kelancaran pada proses persalinan.

c. Kala III (Kala Uri)**1) Data Subjektif (S)**

Data Subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamesa antara lain ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir, ibu mengatakan perut bagian bawahnya masih terasa mules.

2) Data Objektif (O)**a) Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TD: 100/60-130/90 mmHg, N: 60-90 x/menit, RR: 16-24 x/menit, suhu: 36,5°-37,5° C.

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontaksi baik, uterus teraba keras (Globular)

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

3) Analisa (A)

Ny "...” P..A.. Usia (20-35) Tahun Inpartu Kala II

4) Penatalaksanaan (P)

Dikala III pendokumentasian *planning* yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregang tali pusat terkendali, lakukan manajemen aktif kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan

ibu. Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilakukan terhadap pasien antara lain :

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b) memberikan suntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 pada lateral secara IM dalam waktu kurang dari 1 menit setelah bayi lahir
- c) Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan kesegaran pasien yang telah kehilangan cairan dalam proses persalinan kala II
- d) Melakukan penjepitan dan potong tali pusat
- e) Lakukan IMD, Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat merangsang oksitosin keluar. Oksitosin dapat menambah kekuatan kontraksi uterus dan mengurangi kehilangan darah serta mencegah timbulnya komplikasi
- f) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PPT), PTT dilakukan selama ada kontraksi dan memungkinkan bidan untuk melahirkan plasenta secara aman
- g) Lakukan masase uterus selama 15 detik, Masase uterus dilakukan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga

b) Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.

Kontraksi baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong.

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

3) Analisa (A)

Ny “...” P...A... Usia (20-35) Tahun Inpartu Kala IV

4) Penatalaksanaan (P)

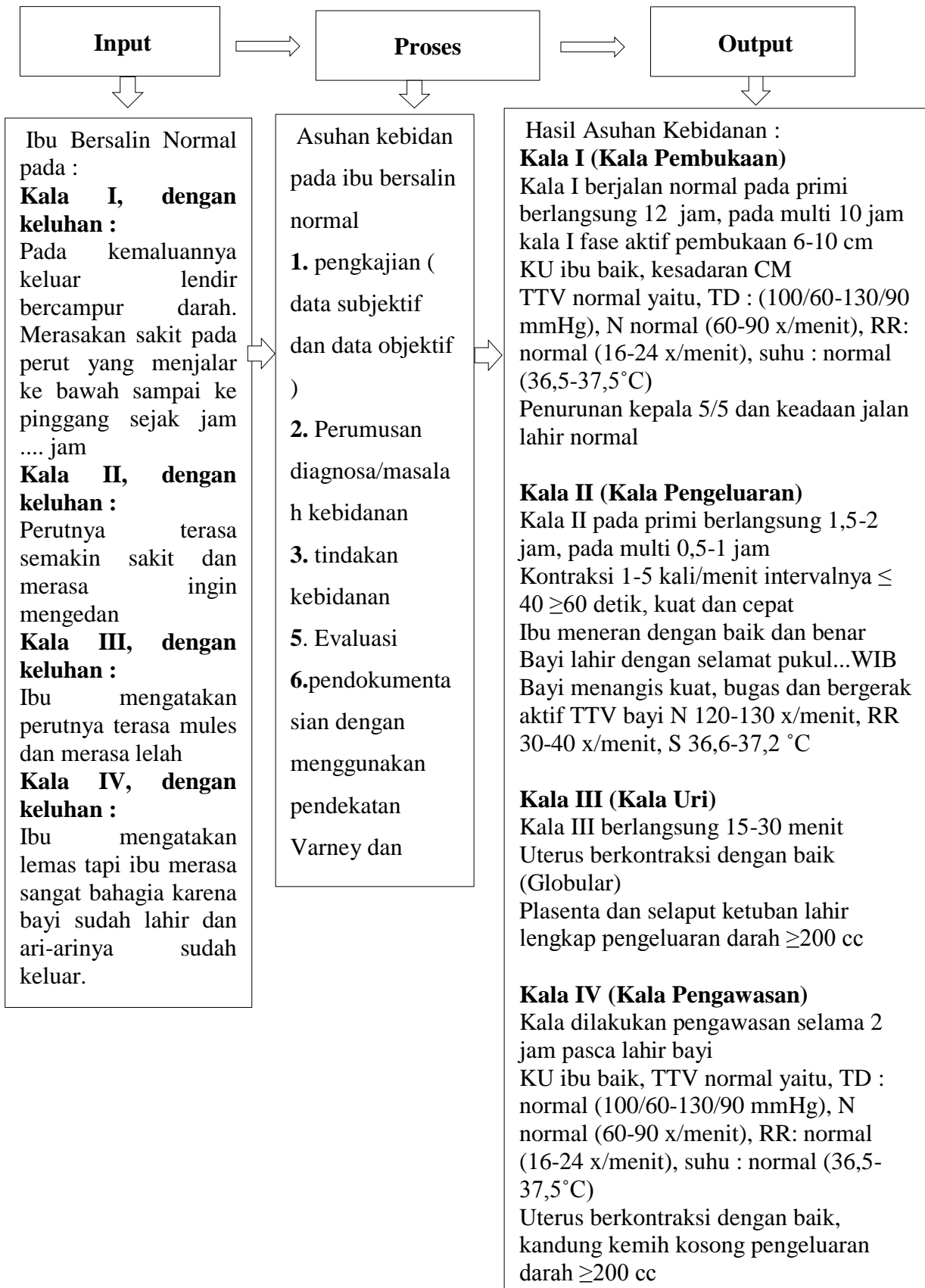
Dikala IV pendokumentasian pada penatalaksanaan antara lain :

- a. Pemantauan kala IV bertujuan untuk memantau uterus, perdarahan dan keadaan ibu. Kala IV merupakan masa kritis ibu setelah melahirkan. Pemantauan dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan mencegah terjadinya komplikasi.
- b. Bersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu mengganti pakaian
- c. Bantu dan bimbing ibu untuk BAK. Kandung kemih yang penuh akan mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi
- d. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Melakukan mobilisasi dini dapat menyebabkan darah lochea keluar dengan lancar dan mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas

- e. Lakukan perawatan BBL. Perawatan BBL harus dilakukan segera mencegah terjadinya komplikasi
- f. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Selama proses persalinan ibu banyak mengeluarkan tenaga. Sehingga ia membutuhkan tambahan makanan dan minuman untuk mengganti tenaganya selama proses persalinan
- g. Dekontaminasi alat dan tempat bersalin. Dengan melakukan dekontaminasi alat dan tempat bersalin secara cepat dapat mematikan virus dan bakteri sehingga tidak terjadi penularan selanjutnya dan alat siap digunakan pada persalinan berikutnya
- h. Lengkapi patograf. Dengan melengkapi patograf dapat tercatat hal-hal yang terjadi selama persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.2 Kerangka Konseptual



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidan persalinan normal ini adalah metode penelitian deskriptif jenis yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang memengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

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

B. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian dilaksanakan di PMB “S” Kota Bengkulu pada 23 Juni 2021.

C. Subjek

Subyek laporan kasus dalam penelitian ini adalah Ny. “M” ibu bersalin normal usia 25 tahun umur kehamilan 40 minggu di wilayah PMB “S” Kota Bengkulu.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis untuk menunjang data penelitian, untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian, format pengkajian dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data LTA ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang, pengumpulan data dilakukan dengan cara anamesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : Baki 1 buah, tensimeter, stetoskop, termometer, bengkok, stopwatch, doppler, senter, kapas + air DTT (Desinfektan Tingkat Tinggi), sarung tangan (handscoon), meteran, larutan klorin, Patograf, tempat sampah.
2. Alat dan bahan untuk melakukan anamesa : format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medic atau status pasien, buku KIA.

G. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan meneankan masalah etika penelitian meliputi :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang akan diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan memberikan penjelasan tentang manfaat yang akan diperoleh jika bersedia menjadi responden. Tujuan responden agar mengetahui dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden sehingga identitas responden tidak diketahui publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian. Hal ini dilakukan agar responden merasa percaya dan memberikan informasi yang sebenarnya.

H. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian merupakan waktu yang akan digunakan dalam melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB “S” Kota Bengkulu

No	Kegiatan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli
1	Konsultasi Judul						
2	Pembuatan Proposal						
3	Konsultasi Pembimbing						
4	Ujian Proposal						
5	Perbaikan Proposal						
6	Pengurusan Surat Izin						
7	Pelaksanaan						
8	Studi Kasus						
9	Penyusunan Laporan						
10	Konsultasi Pembimbing						
11	Seminar Hasil						
12	Perbaikan LTA						
13	Pengadaan LTA						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB “S” yang merupakan salah satu Praktik Mandiri Bidan di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar, yang beralamat di Jl. Meranti 2 No.34 RT.10 RW.03 Sawah Lebar, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu. Dengan nomor Surat Tanda Registrasi Bidan (STR) 090262218-1550446 sebagai bukti legalitas dari penyelenggaraan praktik pelayanan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut di PMB tersebut, sedangkan PMB “S” merupakan PMB yang mudah dijangkau oleh masyarakat khususnya daerah Meranti dan sekitarnya.

Praktik Mandiri Bidan “S” menyediakan pelayanan kesehatan berupa Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), ANC, persalinan 24 jam, pelayanan nifas, imunisasi, balita sehat dan balita sakit. PMB “S” memiliki ruang pelayanan terdiri dari 1 ruangan pendaftaran yaitu tempat pasien pertama datang dan di anamnesa (pengambilan data subjektif seperti nama, usia, alamat dan keluhan), 1 ruang pelayanan dengan 1 tempat tidur dan wc, 1 ruang bersalin dengan 2 tempat tidur dan 1 ruang nifas dengan 1 tempat tidur dan 1 keranjang bayi. Dalam memberikan pelayanan, PMB ini melayani pasienns umum dan pasien dengan jaminan kesehatan seperti BPJS dan lainnya.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Kala I (05:00 WIB)

Asuhan kebidanan pada Ny. “M” G₁P₀A₀ dengan persalinan normal dilakukan menggunakan 7 langkah Varney dan dalam bentuk pendokumentasian SOAP terlampir. Asuhan diberikan pada tanggal 23 Juni 2021 dari kala I-IV. Persalinan kala I, perut terasa mules-mules sejak pukul 22:00 WIB, disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 01.30 WIB ibu datang ke bidan dengan pembukaan 2 cm. Observasi dimulai sejak pukul 05:00 WIB dengan pembukaan 6 cm, observasi dilakukan dari pembukaan 6 sampai dengan lengkap 10 cm.

Data subjektif yang didapatkan dari keluhan ibu selama proses persalinan kala I yaitu mules disertai keluar lendir bercampur darah, rasa nyeri pinggang menjalar sampai ke perut bagian bawah dan sekitarnya hilang timbul tetapi semakin sering. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dengan usia kehamilan 40 minggu dan tidak pernah keguguran. Riwayat Menstruasi: menarche usia 12 tahun, siklus 28 hari, lamanya 5-6 hari, banyaknya 3x ganti pembalut, keluhan: tidak ada. Riwayat Perkawinan: status perkawinan sah, perkawinan pertama, menikah saat usia 22 tahun. HPHT: 17 September 2020 dengan tafsiran persalinan 24 Juni 2021. Riwayat menstruasi: Ibu melakukan kunjungan ANC pada TM 1

sebanyak 3 kali, pada TM 2 sebanyak 4 kali dan pada TM 3 sebanyak 6 kali kunjungan. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, hepatitis, Covid-19), penyakit menahun (Jantung, hipertensi), penyakit menurun (DM, asma) dan penyakit gastritis. Pukul 11.00 WIB Ibu mengatakan rasa mulesnya semakin sering, ada rasa ingin meneran seperti ingin BAB.

Pengkajian data objektif untuk mendukung diagnosa. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 83 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, suhu : 36,5° C, BB sebelum hamil: 48 Kg, BB sekarang: 61 Kg, TB: 159 cm, LILA: 24 cm. Pemeriksaan umum: Muka: ekspresi tampak cemas, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra. Leher: tidak teraba pembesaran vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. Payudara: simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum +. Abdomen: terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, pemeriksaan Leopold 1: TFU pertengahan antara proc.xypoideus dan pusat 31 cm, pada fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas hingga kebawah yang

teraba keras (punggung kiri/Puki) dan bagian kanan teraba bagian bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III: pada bagian atas simpisis teraba bulat, keras, sudah tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), Leopold IV didapatkan bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), 3/5. DJJ : (+), punctum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 147 x/menit kuat dan teratur his : kuat, frekuensi 4x/ 10 menit, lama 45 detik, genitalia : vulva dan vagina keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartolin, tidak ada oedema, tidak ada varises, pemeriksaan dalam : portio teraba lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, Hodge II, petunjuk UUK kanan depan, molase tidak ada Pukul 05:00 WIB. Ekstremitas Atas: simetris, kuku jari tidak pucat, tidak ada oedema. Ekstremitas Bawah: simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patela (+/+). Hb : 11 gr%, Protein Urine : (-), Reduksi urin : (-).

Pukul 11.00 WIB : Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 110/80 mmHg, N: 85x/menit, RR: 21x/menit, P: 36,5°C, Genitalia : vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban (-) pecah pukul 08.00 WIB, pembukaan lengkap (10 cm) pukul 11:00 WIB, petunjuk UUK kanan depan dan penurunan bidang Hodge III-IV.

2) Kala II (11:00 WIB)

Data subjektif berupa keluhan ibu yang didapatkan pada kala II adalah ibu mengatakan rasa mules-mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB. Pengkaji juga melakukan pengkajian data objektif Ny. "M" pada kala II persalinan meliputi keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 85 x/menit, pernapasan : 21 x/menit dan suhu : 36,5° C, his : kuat, frekuensi 5x/ 10 menit, lama 85 detik, DJJ : (+) 145 x/menit kuat dan teratur, genitalia : terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm) , tidak ada bagian yang menumbung, ketuban sudah pecah (-) pukul 08:00 WIB, petunjuk UUK kanan depan, molase tidak ada, Hodge IV.

3) Kala III (13:05 WIB)

Data subjektif yang didapatkan pada kala III adalah Ny. "M" mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih teras mules. Selain data subjektif didapatkan data objektif yakni, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 81 x/menit, pernapasan : 21 x/menit dan suhu : 36,5° C, abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi

uterus baik uterus teraba kerasa (Globular), genitalia : pada vulva perdarahan tidak lebih dari 200 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

4) **Kala IV (13:20 WIB)**

Data subjektif kala IV yang didapatkan adalah Ny. "M" mengatakan ari-arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran anaknya. Data Objektif yang didapatkan pada kala IV yakni keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 81 x/menit, pernapasan : 20 x/menit dan suhu : 36,5° C, abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik uterus teraba kerasa (Globular), genitalia : pada vulva perdarahan tidak lebih dari 200 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

b. Interpretasi Data

1) **Kala I**

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif kala I maka diagnosa kebidanan nya adalah Ny.M G₁P₀A₀ umur 25 tahun, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Masalah pada kala I ini Ibu merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya.

Kebutuhan yang diperlukan dalam menangani diagnosa dan masalah meliputi informasi tentang kemajuan persalinan,

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

2) **Kala II**

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif kala II diagnosa kebidanannya adalah Ny. "M" G₁P₀A₀ umur 25 tahun Inpartu kala II. Pada kala II ini tidak terjadi masalah pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan dalam menangani diagnosa dan masalah meliputi bimbingan ibu meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat. Minta suami menemani ibu selama bersalinan memberikan dukungan dan support kepada ibu.

3) **Kala III**

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif kala III diagnosa kebidanannya adalah Ny. "M" P₁A₀ umur 25 tahun Inpartu kala III. Pada kala III ini tidak terjadi masalah pada ibu. kebutuhan yang diperlukan dalam menangani diagnosa dan masalah meliputi melakukan masase setelah plasenta lahir dan melakukan IMD

4) Kala IV

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif kala IV diagnosa kebidanannya adalah Ny.“M” P₁A₀ umur 25 tahun Inpartu kala IV. Pada kala III ini tidak terjadi masalah pada ibu. kebutuhan yang diperlukan dalam menangani diagnosa dan masalah meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan, mobilisasi dini, bimbingan dan dorongan untuk BAK, hygiene dan kenyamanan pasien, pemantauan 2 jam pertama post partum.

c. Diagnosa Masalah Potensial

1) Kala I

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan masalah potensial yang terjadi. Diagnosa atau masalah potensial dari Kala I adalah Kala I memanjang.

2) Kala II

Diagnosa masalah potensial pada kala II ini adalah persalinan lama.

3) Kala III

Diagnosa masalah potensial pada kala III ini adalah atonia uteri.

4) Kala IV

Diagnosa masalah potensial pada kala IV ini adalah perdarahan postpartum

d. Intervensi

1) Kala I

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Intervensi yang direncanakan peneliti pada kasus persalinan Ny. "M" kala I fase aktif adalah beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini. Informasi diberikan karena hak ibu sebagai pasien dan membuat ibu menjadi kooperatif dalam pemberian asuhan. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan) dan cairan selama persalinan.

Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. Bantu mengatur aktivitas dan posisi ibu. Ajarkan ibu teknik untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Mengurangi rasa nyeri dan ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri. Anjurkan suami/keluarga

untuk mendampingi ibu serta beri support mental pada ibu. Dukungan dari atau pendamping selama persalinan berkaitan dengan hasil persalinan yang lebih baik. Dukungan dapat mengurangi ketegangan, membantu memperlancar proses persalinan dan kenyamanan. Ajarkan ibu teknik meneran yang baik. Siapkan peralatan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi, obat-obatan. Pastikan bahwa semua peralatan dan bahan-bahan tersedia berfungsi dengan baik, semua peralatan dalam partus set harus steril. Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf. Patograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan untuk membuat keputusan klinik.

2) **Kala II**

Intervensi yang direncanakan peneliti pada kasus persalinan Ny. "M" kala II adalah beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini. Informasi diberikan karena hak ibu sebagai pasien dan membuat ibu menjadi kooperatif dalam pemberian asuhan. Anjurkan suami/keluarga untuk mendampingi ibu serta beri support mental pada ibu. Dukungan dari atau pendamping selama persalinan berkaitan dengan hasil persalinan yang lebih baik. Dukungan dapat mengurangi ketegangan, membantu memperlancar proses persalinan dan kenyamanan.

Bantu ibu dalam memilih posisi nyaman dalam meneran. Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat beganti posisi secara teratur selama kala II, karena hal itu mempercepat kemajuan proses persalinan dan merasa meneran secara efektif pada posisi nyaman bagi ibu. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his. Dengan teknik meneran dengan benar dapat memperlancar proses persalinan meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernafas sehingga terjadi kelelahan dan meningkatkan asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta. Lakukan 58 langkah Asuhan persalinan normal. Dengan memberikan APN yang di lakukan sesuai prosedur akan memberikan keamanan dan kelancaran pada proses persalinan.

3) Kala III

Intervensi yang direncanakan peneliti pada kasus persalinan Ny. "M" kala III adalah beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI pada 1/3 bagian paha lateral secara IM. Merupakan salah satu asuhan sayang ibu mengenai penjelasan prosedur yang akan dilakukan. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Jepit dan potong tali pusat. Penjepitan dan pemotongan tali pusat sedini mungkin akan mempercepat proses perubahan sirkulasi

darah pada BBL. Lakukan IMD. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat merangsang oksitosin keluar. Oksitosin dapat menambah kekuatan kontraksi uterus dan mengurangi kehilangan darah serta mencegah timbulnya komplikasi. Lakukan PTT. PTT dilakukan selama ada kontraksi dan memungkinkan bidan untuk melahirkan plasenta secara aman. Lakukan masase uterus. Masase uterus dilakukan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan post partum. Periksa perdarahan dan laserasi jalan lahir.

4) Kala IV

Beritahu itu hasil pemeriksaan. Informasi diberikan karena hak ibu sebagai pasien dan membuat ibu menjadi kooperatif dalam pemberian asuhan. Bersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta bantu ibu untuk mengganti pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan. Setelah proses persalinan berlangsung ibu akan merasa lelah dan memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dan kenyamanannya Bantu dan bimbing ibu untuk BAK.

Kandung kemih yang penuh akan mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Lakukan perawatan BBL. Perawatan BBL harus dilakukan segera mencegah terjadinya komplikasi. Anjurkan ibu

mobilisasi dini. Melakukan mobilisasi dini dapat menyebabkan darah lochea keluar dengan lancar dan mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas. Dekontaminasi alat dan tempat bersalin. Dengan melakukan dekontaminasi alat dan tempat bersalin secara cepat dapat mematikan virus dan bakteri sehingga tidak terjadi penularan selanjutnya dan alat siap digunakan pada persalinan berikutnya. Lakukan pemantauan kala IV secara berkala. Dengan melakukan dekontaminasi alat dan tempat bersalin secara cepat dapat mematikan virus dan bakteri sehingga tidak terjadi penularan selanjutnya dan alat siap digunakan pada persalinan berikutnya. Lengkapi patograf. Dengan melengkapi patograf dapat tercatat hal-hal yang terjadi selama persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

e. Implementasi

1) Kala I

Pukul 05:00 WIB memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan antara lain tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 83x/menit, pernafasan 20x/menit dan memberitahu ibu tentang perkembangan dan kemajuan persalinan. memberitahu ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan) dan cairan selama persalinan sesuai kebutuhan. Membantu

mengatur aktivitas dan posisi ibu, ibu dianjurkan untuk berjalan atau berbaring dalam posisi miring kiri.

menganjurkan suami/keluarga ibu untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta memberi support mental pada ibu. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat. menyiapkan peralatan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi, obat-obatan. Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam. Melakukan PD ulang atas indikasi ibu mengatakan ingin meneran dan BAB. Pembukaan lengkap pukul 11.00 WIB.

2) **Kala II**

Pukul 11:00 WIB : memberi tahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Menganjurkan keluarga mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu. Membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his. Melakukan asuhan persalinan normal 58 langkah. Bayi lahir pukul 13:00 WIB

3) Kala III

Pukul 13:00 WIB : Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM. Menjepit dan potong tali pusat . Melakukan IMD. Melakukan PTT. Mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Mengecek kelengkapan plasenta. Mengevaluasi perdarahan dan laserasi. Plasenta lahir pukul : 13.15 WIB.

4) Kala IV

Pukul 13:20 WIB : Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal. Membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan ibu. Mengajarkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu untuk mengganti tenaga ibu selama proses persalinan. Membantu dan membimbing ibu BAK menggunakan pispot di tempat tidur. Melakukan perawatan BBL segera untuk mencegah komplikasi.

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan sehingga dapat membantu lochea keluar dengan lancar dan mencegah infeksi. Dekontaminasi alat-alat dan tempat bersalin agar bakteri mati dan tidak menulae pada orang lain. Melakukan pemantauan kala IV secara berkala, meliputi vital

sign, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit dan suhu setiap 1 jam sekali. Melengkapi Patograf.

f. Evaluasi

1) Kala I

Selanjutnya dilakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny. "M" meliputi : Ibu maupun keluarga mengetahui kondisinya saat ini bahwa kondisi dalam keadaan baik, ibu bersedia untuk minum dan makan sebagai upaya persiapan persalinan. Ibu sudah makan maupun minum. ibu memilih untuk berjalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri. suami ibu dan anggota keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan support dan pijatan didaerah punggung ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri.

Ibu mengerti teknik meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat. Telah disiapkan alat partus set, set heacting, alat resusitasi dan obat-obatan. Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pukul 11.00 WIB : Perineum menonjol dan vulva membuka, porsio tidak teraba, pembukaan

10 cm, ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, presentasi kepala, UUK, Hodge III-IV (pembukaan lengkap pukul 11:00 WIB).

2) Kala II

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan pembukaan sudah lengkap. Ibu didampingi oleh suaminya selama proses persalinan. Ibu mengerti dan memilih posisi setengah duduk dan meneran ketika ada his. Pukul 13.00 WIB Bayi lahir spontan, tidak ada lilitan tali pusat, langsung menangis, bernapas spontan teratur, kulit kemerahan, gerakan aktif, JK: laki-laki, BB: 3000 gram, PB: 52 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm. Prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.M kala II berlangsung 2 jam dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi secara keseluruhan.

3) Kala III

Pukul 13:03 WIB Ibu telah disuntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha kanan atas bagian luar 10 UI secara IM. Tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan penjepit tali pusat. IMD telah dilakukan. PTT dilakukan selama ada kontraksi, plasenta lahir pada pukul 13.20 WIB. Lakukan masase selama 15 detik. Ibu dan keluarga mengerti dan mampu mengecek uterus. Kotiloden lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat kira-kira 50 cm.

Perdarahan kurang lebih 200 cc dan tidak ada laserasi jalan lahir.
Uterus teraba keras (Globular), dan berkontraksi dengan baik.

4) **Kala IV**

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya dalam keadaan baik. Ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah di ganti. ibu sudah makan dan minum. ibu sudah BAK. Perawatan BBL sudah dilakukan. Ibu sudah miring kiri dan miring kanan. Alat dan tempur sudah bersih dan didekontaminasi. Pemantauan kala IV telah dilakukan. Hasil pemantauan telampir di patograf. Patograf sudah dilengkapi. Hasil pengawasan kala IV : Pukul 13:35 WIB : TD 100/70 mmHg, N 81x/menit, S 36,5° C, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc. Pukul 13:50 WIB : TD 100/70 mmHg, N 81x/menit, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-). Pukul 14.05 WIB : TD 110/70 mmHg, N 81x/menit, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-). Pukul 14.20 WIB : TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-). Pukul 14.50 WIB : TD 90/70 mmHg, N 81x/menit, S 36,5° C, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-). Pukul 15:20 WIB : TD 90/70

mmHg, N 81x/menit, TFU= 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-).

B. Pembahasan

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a. Kala I

Data subjektif yang didapatkan dari keluhan ibu selama proses persalinan kala I yaitu mules disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, rasa nyeri pinggang menjalar sampai ke perut bagian bawah dan sekitarnya hilang timbul tetapi semakin sering. Hal ini sesuai dengan teori sofiah (2015) yang menyebutkan bahwa lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah akibat pergeseran ketika serviks membuka.

Selain data subjektif dilakukan pengkajian data objektif untuk mendukung diagnosa. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 83 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, suhu : 36,5° C, his : kuat, frekuensi 4x/ 10 menit, lama 45 detik, DJJ : (+) 147 x/menit kuat dan teratur, genitalia : vulva dan vagina keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartolin, tidak ada oedema, tidak ada varises, pemeriksaan dalam : portio teraba lunak, pembukaan 6 cm, tidak

ada bagian yang menumbung, ketuban positif, petunjuk UUK kanan depan, molase tidak ada, Hodge II.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh WHO (2020) pada kala I fase aktif serviks membuka dari 6 ke 10 cm. Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Pada Primipada kala I biasanya terjadi 12 jam (WHO, 2020). Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan.

b. Kala II

Data subjektif berupa keluhan ibu yang didapatkan pada kala II adalah ibu mengatakan rasa mules-mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016) Pada kala II ini memiliki ciri khas his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.

Pengkajian data objektif Ny. "M" pada kala II persalinan meliputi keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 85 x/menit, pernapasan : 21 x/menit dan suhu : 36,5° C, his : kuat, frekuensi 5x/ 10 menit, lama 85 detik, DJJ : (+) 145 x/menit kuat dan teratur, genitalia : terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10

cm) , tidak ada bagian yang menumbung, ketuban sudah pecah (-), petunjuk UUK kanan depan, molase tidak ada, Hodge IV.

Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2014) yaitu tanda tanda persalinan kala II adalah Perineum menonjol dan vulva vagina beserta sfingter ani membuka, pembukaan lengkap (10 cm) portio sudah tidak teraba, penurunan hodge III-IV. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik pada data subjektif dan objektif pada ibu bersalin normal.

c. Kala III

Data subjektif yang didapatkan pada kala III adalah Ny. “M” mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih teras mules. Selain data subjektif didapatkan data objektif yakni, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 81 x/menit, pernapasan : 21 x/menit dan suhu : 36,5° C, abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik uterus teraba kerasa (Globular), genitalia : pada vulva perdarahan tidak lebih dari 200 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016) yaitu Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya.

d. Kala IV

Data subjektif kala IV yang didapatkan adalah Ny. "M" mengatakan ari-arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran anaknya. Data Objektif yang didapatkan pada kala IV yakni keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 81 x/menit, pernapasan : 20 x/menit dan suhu : 36,5° C, abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik uterus teraba keras (Globular), genitalia : pada vulva perdarahan tidak lebih dari 200 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Saifuddin (2014) pemantauan yang perlu dilakukan pada kala IV yaitu TTV batas normal, kontraksi uterus, perkiraan pengeluaran darah, kandung kemih. Pada Ny "M" tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik.

2. Interpretasi Data

a. Kala I

Diagnosa kebidanan pada Ny. "M" adalah seorang perempuan umur 25 tahun, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Masalah yang didapatkan ibu merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan ibu cemas menghadapi persalinannya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kurniarum (2016) yaitu selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Kebutuhan Ny. "M" pada persalinan kala I yaitu informasi kemajuan persalinan, pengawasan menggunakan patograf, nutri yang adekuat, pendamping persalinan, dukungan moril, relaksasi saat ada his. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2018) tentang asuhan yang diberikan pada ibu dengan memberikan asuhan sayang ibu.

b. Kala II

Diagnosa kebidanan pada Ny. "M" adalah seorang perempuan "M" umur 25 tahun inpartu kala II. Diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Tidak ditemukan tanda-tanda masalah persalinan kala II pada Ny. "M". Kala II berjalan normal bayi lahir pukul 13.00 WIB jenis kelamin laki-laki dengan berat 3000 gram dan panjang 52 cm. hal tersebut sesuai teori yang WHO (2020) yaitu lama persalinan pertama kelahiran biasanya selesai dalam waktu 3 jam. Oleh karna itu tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik.

Kebutuhan Ny. "M" pada persalinan kala II yaitu pimpin ibu meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat. Hal tersebut sesuai dengan langkah APN yaitu lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yg kuat untuk meneran. Minta suami menemani ibu selama bersalin memberikan dukungan dan support kepada ibu. Hal tersebut dengan teori yang dikemukakan prawirohardjo (2018) yaitu salah satu asuhan sayang ibu selama proses bersalin adalah meminta suami/keluarga menemani ibu.

c. Kala III

Diagnosa kebidanan pada Ny. "M" adalah seorang perempuan "M" umur 25 tahun inpartu kala III. Diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Tidak ditemukan masalah persalinan kala III pada Ny. "M" Kala III berlangsung normal kurang dari 30 menit. Hal itu sesuai teori yang disampaikan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016) yaitu Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Kebutuhan Ny. "M" pada persalinan kala III adalah masase uterus setelah plasenta lahir dan lakukan IMD. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan Saifuddin (2014), Segera setelah plasenta dan

selapur lahir, masase fundus agar berkontraksi. Hal ini dapat mengurangi perdarahan dan mencegah perdarahan postpartum

d. Kala IV

Diagnosa kebidanan persalinan kala IV pada Ny. M adalah seorang perempuan “M” umur 25 tahun inpartu kala IV. Hal ini sesuai nomenklatur kebidanan.

Tidak ditemukan tanda-tanda masalah persalinan kala IV pada Ny. “M”. Kala IV berjalan normal. TTV dalam batas normal. Perdarahan kurang dari 200 cc. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2014) yaitu Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau menentukan berapa banyak kantong darah 500 cc dapat terisi. Pergeluaran darah abnormal > 500 cc.

Kebutuhan ibu pada kala IV adalah pemenuhan nutrisi dan cairan, mobilisasi dini, bimbingan dan dorongan untuk BAK, hygiene dan kenyamanan pasien, pemantauan 2 jam pertama post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Saifuddin yaitu tindakan yang baik bagi ibu kala IV.

3. Diagnosa masalah Potensial

a. Kala I

- b. Diagnosa atau masalah potensial dari Kala I adalah Kala I memanjang, menurut Oxorn dan Forte (2011) yang menerangkan kala I fase aktif memanjang yang lebih dari 6 jam. Pada Ny. “M” tidak ditemukan kala I memanjang karena

kala I fase aktif Ny. “M” berlangsung 6 jam sampai pembukaan lengkap.

c. Kala II

Tidak ditemukan diagnosa masalah potensial pada persalinan kala II karena persalinan kala II berlangsung 2 jam. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan Walyani dan Purwoastuti (2016) yaitu lama persalinan kala II pada primipara berlangsung 1,5-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Oleh karena itu tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik.

d. Kala III

Diagnosa masalah potensial pada kala III ini adalah Atonia Uteri, menurut Manuaba (2012) atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali. Pada Ny. “M” tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri karena uterus teraba keras dan berkontraksi dengan baik.

e. Kala IV

Diagnosa masalah potensial pada kala IV ini adalah perdarahan postpartum. Pendarahan postpartum didefinisikan oleh WHO sebagai kejadian kehilangan darah < 500 cc pada 24 jam setelah melahirkan.

4. Kebutuhan Segera

a. Kala I

Kebutuhan segera dilakukan berdasarkan ada atau tidaknya kegawatdaruratan yang terjadi. Kasus Ny. "M" tidak memerlukan tindakan segera karena kala I fase aktif pada Ny "M" berlangsung normal selama 6 jam hingga pembukaan lengkap. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh WHO (2020) pada kala I fase aktif serviks membuka dari 6 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm.

Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Pada Primipada kala I biasanya terjadi 12 jam (WHO, 2020). Pada pemantauan melalui patograf pembukaan tidak melewati garis waspada. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan.

b. Kala II

Kebutuhan segera dilakukan berdasarkan ada atau tidaknya kegawatdaruratan yang terjadi. Kasus Ny. "M" tidak memerlukan tindakan segera karena kala II berlangsung normal selama 2 jam pada primipara sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016).

c. Kala III

Kebutuhan segera dilakukan berdasarkan ada atau tidaknya kegawatdaruratan yang terjadi. Kasus Ny. "M" tidak memerlukan

tindakan segera karena kala III fase aktif pada Ny “M” berlangsung normal 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2018) yaitu normalnya plasenta lahir kurang dari 30 menit.

d. Kala IV

Kebutuhan segera dilakukan berdasarkan ada atau tidaknya kegawatdaruratan yang terjadi. Kasus Ny. “M” tidak memerlukan tindakan segera karena kala IV pada Ny “M” berlangsung normal. TTV batas normal, tidak ada perdarahan post partum karena pengeluaran darah kurang lebih 200 cc. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukan oleh Saifuddin (2014) yaitu Perngeluaran darah abnormal > 500 cc.

5. Rencana Tindakan

a. Kala I

Rencana tindakan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “M” dengan persalinan normal kala I fase aktif adalah memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, meminta ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan) dan cairan, membantu ibu mengatur aktivitas dan posisi ibu dianjurkan untuk berjalan atau miring kiri atau kanan, mengajarkan ibu teknik meneran yang baik, menyiapkan alat partus set, set heacting, alat resusitasi, obat-obatan. Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan patograf.

b. Kala II

Rencana tindakan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “M” dengan persalinan normal kala II adalah memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, Memberitahu suami/keluarga untuk mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu, Membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his Lakukan Asuhan Persalinan Normal (APN).

c. Kala III

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada Ny. “M” dengan persalinan normal kala III adalah Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM, jepit dan potong tali pusat, lakukan IMD, lakukan PTT, lakukan masase 10 detik, Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase, cek kelengkapan plasenta, cek perdarahan dan laserasi.

d. Kala IV

Tindakan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “M” dengan persalinan normal kala IV adalah Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan ibu, mengajurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu untuk.

Membantu dan membimbing ibu BAK menggunakan pispot di tempat tidur, melakukan perawatan BBL segera untuk mencegah komplikasi, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan, Dekontaminasi alat-alat dan tempat bersalin agar bakteri mati dan tidak menular pada orang lain, Melakukan pemantauan kala IV secara berkala dan melengkapi patograf.

6. Implementasi dan Evaluasi

a. Kala I

- 1) memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu maupun keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya dalam keadaan baik. Hal tersebut sesuai dengan pendokumentasian pada patograf bahwa keadaan normal.

- 2) meminta ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan) dan cairan

Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum sebagai upaya persiapan persalinan. Hal ini sesuai teori yang di kemukan oleh Prawirohardjo (2018), salah satu asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah memenuhi kebutuhan asupan makan dan cairan ibu.

- 3) membantu ibu mengatur aktivitas dan posisi ibu dianjurkan untuk berjalan atau miring kiri atau kanan.

Evaluasi : Ibu memilih berjalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring posisi miring ke kanan. Hal ini sesuai teori yang

disampaikan oleh Saifuddin (2014) ibu diperbolehkan melakukan aktivitas berdasarkan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu.

- 4) Memberitahu suami/keluarga ibu untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta memberi support mental pada ibu.

Evaluasi : Suami dan anggota keluarga ibu mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan support dan pijitan didaerah punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2018) yaitu salah satu asuhan sayang ibu dala proses persalinan adalah ibu didampingi oleh suami/keluarga.

- 5) mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kepusat.

Evaluasi :Ibu mengerti meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kepusat. Hal ini sesuai teori yang disampaikan Kemenkes RI (2014) yaitu salah satu langkah APN adalah mengajarkan ibu meneran yang baik dan benar.

- 6) Menyiapkan alat partus set, set heacting, alat resusitasi, obat-obatan

Evaluasi : Telah disiapkan alat partus set, set heacting, alat resusitasi, obat-obatan. Hal ini sesuai dengan teori yang di sampaikan Prawirohardjo (2018) yaitu mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan merupakan salah satu asuhan sayang ibu pada proses persalinan.

- 7) Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan patograf.

Evaluasi : Telah dilakukan pengawasan menggunakan patograf, meliputi ukur vital sign, DJJ, HIS, dan pemeriksaan dalam. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2014) yaitu tujuan dari patograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan pencatatan patograf membantu mendeteksi apakah persalinan berjalan normal.

b. Kala II

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan keadaan ibu dan janin baik. Hal ini sesuai dengan pemantauan keadaan ibu dalam batas normal.

2. Memberitahu suami/keluarga untuk mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu

Evaluasi : Ibu telah melibatkan suaminya dalam proses persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan JNPK-KR (2014) agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahirannya banyinya. Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan.

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

Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk dan meneran ketika ada his. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Saifuddin (2014) yaitu ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat memungkinkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai apgar rendah

4. Lakukan Asuhan Persalinan Normal (APN)

Evaluasi : bayi lahir pukul 13.00 WIB. Prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.M kala II berlangsung 2 jam dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi secara keseluruhan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016) bahwa persalinan pada primipara biasanya berlangsung 1,5-2 jam sampai bayi lahir.

c. Kala III

- 1) Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM

Evaluasi : ibu bersedia disuntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha kanan atas bagian luar 10 UI secara IM. Hal tersebut sesuai teori dikemukakan oleh JNPK-KR (2014), yaitu segera (dalam 1 menit pertama setelah bay lahir) suntikan oksitosin 10 UI secara IM 1/3 paha lateral. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.

- 2) Jepit dan potong tali pusat

Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan penjepit tali pusat. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2014) yakni jepit dan gunting tali pusat, dengan penjepitan tali dini akan memulai pelepasan plasenta.

- 3) Lakukan IMD

Evaluasi : IMD telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan prawirohardjo (2018) yaitu memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.

4) Lakukan PTT

Evaluasi : PTT dilakukan selama ada kontraksi, plasenta lahir pada pukul 13.20 WIB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2014) yaitu PTT mempercepat kelahiran plasenta.

5) Lakukan masase selama 15 detik

Evaluasi : Uterus di masase selama 15 detik, uterus teraba keras (globular) dan berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yaitu masase uterus akan menimbulkan kontraksi dan hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan perdarahan postpartum.

6) Ajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan mampu mengecek uterus

7) Cek kelengkapan plasenta

Evaluasi : Kotiloden lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat kira-kira 50 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Saifuddin (2014) periksa kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tersisa dalam uterus.

8) Evaluasi perdarahan dan laserasi

Evaluasi : Perdarahan kurang lebih 200 cc dan tidak ada laserasi. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukan oleh Saifuddin (2014) yaitu Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada

kain atau menentukan berapa banyak kantong darah 500 cc dapat terisi. Perngeluaran darah abnormal > 500 cc. dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori karena darah yang keluar dari Ny. "M" sebanyak kurang lebih 200 cc.

d. Kala IV

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan pemantauan pada patograf bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

2. Membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Saifuddin (2014) yaitu bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yg bersih dan kering.

Evaluasi : Ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah di ganti

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

Evaluasi : ibu sudah makan dan minum. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yaitu anjurkan ibu untuk minum demin mencegah dehidrasi dan tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya.

4. Membantu dan membimbing ibu BAK menggunakan pispot di tempat tidur

Evaluasi : ibu sudah BAK. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Saifuddin (2014) yaitu memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi kontraksi uterus.

5. Melakukan perawatan BBLsegera untuk mencegah komplikasi

Evaluasi : Perawatan BBL sudah dilakukan

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

Evaluasi : Ibu sudah miring kiri dan miring kanan. Hal ini sesuai teori yang disampaikan JNPK-KR (2014) yaitu atur posisi ibi aga nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring.

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

Evaluasi : Alat dan tempas sudah bersih dan didekontaminasi. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2014) merupakan salah satu tindakan pencegahan infeksi.

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

Evaluasi : Pemantauan kala IV telah dilakukan. Hasil pemantauan terlampir di patograf. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2014) yaitu pantau TTV, kandung kemih, tinggi fundus, darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pada kala IV.

9. Melengkapi Patograf

Evaluasi : Patograf sudah dilengkapi. Hal ini sesuai dengan teori yang di sampaikan oleh Kemenkes RI (2014) melengkapi patograf merupakan langkah terakhir APN.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, Ny.M umur 25 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 minggu dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Data subjektif dan objektif ibu kala I diperoleh Ibu mengatakan mules-Imules sejak pukul 22:00 WIB, disertai keluarnya lendir bercampur darah pukul 01:30 WIB ibu datang ke PMB dengan pembukaan 2 cm. observasi dimulai sejak pukul 05:00 WIB dengan pembukaan 6 cm. His: kuat, 4x/ 10 menit, lama 40 detik. Genitalia: keluar lendir bercampur darah sedikit, perineum utuh, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka, portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung, Hodge III, UUK kanan depan, molase (-). Kala I fase aktif (pembukaan 6 cm) sampai pembukaan lengkap berlangsung \pm 2 jam. Pada kala II didapatkan, ibu mengatakan rasa mules-mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB, His: kuat, frekuensi 5 x/menit, lamanya 85 detik. DJJ: 145 x/menit. Genitalia: vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban (-) pecah pukul 08.00 WIB, pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 10:50

WIB, penunjuk UUK kiri depan dan penurunan bidang Hodge III-IV. Pada kala III didapatkan, ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih teras mules. Abdomen: TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular), Genitalia: terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan ± 200 cc, tidak ada robekan jalan lahir. Pada kala IV didapatkan, ibu mengatakan ari-arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran anaknya.

2. Berdasarkan pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan yaitu pada kala I Ny. "M", umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Masalah : ibu merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan ibu merasa cemas menghadapi persalinannya. Kebutuhan: Informasi tentang kemajuan persalinan, pengawasan menggunakan partograf (meliputi tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin, kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam), nutrisi yang adekuat, posisi yang nyaman, mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, informasi tentang teknik meneran yang baik, pendamping persalinan, dukungan moril, penerimaan sikap dan tingkah laku, relaksasi saat ada his. Pada kala II yaitu ibu inpartu kala II, Masalah: tidak ada. Kebutuhan: pendamping persalinan, support mental, posisi yang

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

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

badan 3000 gram, panjang badan 52 cm, lingkaran dada 34 cm dan lingkaran kepala 33 cm.

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

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi praktek mandiri bidan (PMB)

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

3. Bagi Peneliti Lain

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

DAFTAR PUSTAKA

- (JNPK-KR), J. N. P. K. R. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR.
- Dinkes Kota Bengkulu (2019). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*.
- www.ibi.or.id (Diakses tanggal 24 april 2021 jam 19: 30)
- Irianti, B., & Hartiningtiyaswati, S. (2019). Analysis Eating and Drinking During Labor. *Info Kesehatan*, 9(2), 167–174.
- Jannah. (2011). *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Ar-Ruzz Media.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Pertama)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mangkuji, D. (2014). *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Mochtar. (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. EGC.
- Oxorn, Harry dan Forte, W. (2011). *Ilmu Kebidanan; Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan (Keempat)*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puskesmas, S. lebar. (2020). *Data Ibu Bersalin Normal di Puskesmas Sawah Lebar*
- Rohani, Saswita, M. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Selemba Medika.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Satiarmi, Bidan. (2020). *Buku Register Ibu Bersalin Normal di PMB Satiarmi*
- Sri Nuryanti, Bidan. (2020). *Buku Register Ibu Bersalin Normal di PMB Sri Nuryanti*.
- 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, Elisabeth dan Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.

WHO. (2020). *WHO recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience transforming care of women and babies for improved health and well-being*.

Winkjosastro. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.

Z. Muharamah, Bidan. (2020). *Buku Register ibu bersalin di PMB Z. Muharamah*.

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1

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

Nomor : : DM. 01.04/2226/2021 07 Juni 2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Sinta Sahputri
NIM : P05140118069
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 0895371558224
Tempat Penelitian : PMB Satiarmi, SST Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni - Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "S" Kota Bengkulu

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


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

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 2

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

07 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/2294...../2/2021
Lampiran : : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Sinta Sahputri
NIM : P05140118069
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 0895371558224
Tempat Penelitian : PMB Satiarmi, SST Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni - Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "S" Kota Bengkulu

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


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

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 3

Firefox http://36.91.22.100/kemahasiswaan/administrator/karya...




KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

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



POLTEKES KEMENKES
BENGKULU

07 Juni 2021

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

Yang Terhormat,
Bidan Satiarmi, SST Kota Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Sinta Sahputri
NIM : P05140118069
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 0895371558224
Tempat Penelitian : PMB "S" Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni - Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "S" Kota Bengkulu

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



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

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 028 / 06 / Th 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, PRAKTIK MANDIRI BIDAN Kota Bengkulu :

Nama : Satiarmi, SST

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, yang bernama :

Nama : Sinta Sahputri

NIM : P05140118068

Tempat pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah menyelesaikan penelitian di Praktik Mandiri Bidan Satiarmi, SST Kota Bengkulu terhitung Mei-Juni 2021 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul "ASUHAN PERSALINAN NORMAL DI PMB "S" KOTA BENGKULU.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Bengkulu, Juni 2021



Lampiran 5

Naskah Penjelasan Mendapatkan Persetujuan Subyek

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di PMB “S” Kota Bengkulu Tahun 2021

Hari/tanggal : Rabu, 23 Juni 2021

Tempat : PMB “S” Kota Bengkulu

Assalamualaikum/selamat pagi/siang ibu

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

Studi ini dilakukan pada satu orang ibu bersalin normal di PMB “S” Kota Bengkulu dengan usia kehamilan 37-40 minggu, yang berusia 20-35 Tahun. Tujuan dari studi ini adalah memberikan asuhan pada ibu bersalin untuk mencegah komplikasi persalinan dan nifas yang mungkin dapat membantu dalam upaya memahami proses persalinan agar menghindari intervensi yang tidak tepat dan komplikasi yang tidak perlu terjadi.

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

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

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

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

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

Penanggung jawab



Sinta Sahputri
Mahasiswa Program Studi
DIII Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Lampiran 6

**SURAT PENYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap : Hy. M
Tanggal lahir : Bengkulu, 16 febuari 1996
Alamat : Rawa Makmur

Menyatakan Bersedia dan tidak berkeberatan menjadi naracoba dalam penelitian yang dilakukan oleh Sinta Sahputri P05140118069 yang bertempat di Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Bengkulu, Juni 2021



Responden

Lampiran 7



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 padang Harapan Kota Bengkulu

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



LEMBARAN BIMBINGAN LTA

NAMA PEMBIMBING : Eliana, SKM, MPH
NIP : 196505091989032001
NAMA : Sinta Sahputri
NIM : P05140118069
JUDUL : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "S"
Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jum'at, 26 Febuari 2021	Judul LTA	ACC Judul	
2	Selasa, 9 Maret 2021	BAB I, II	Perbaikan	
3	Senin, 15 Maret 2021	BAB I, II, III	Perbaikan	
4	Kamis, 18 Maret 2021	BAB II	Perbaikan	
5	Selasa, 23 Maret 2021	BAB II	Perbaikan	
6	Kamis, 8 April 2021	BAB II	ACC Proposal	
7	Senin, 24 Mei 2021	Revisi Proposal	ACC Proposal	
8	Senin, 28 Juni 2021	BAB IV, V	Perbaikan	
9	Selasa, 29 Juni 2021	BAB IV, V	Perbaikan	
10	Rabu, 30 Juni 2021	BAB IV, V	Perbaikan	
11	Jum'at 1 Juli 2021	BAB V	ACC LTA	

Lampiran 8

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny. "M" G1P0A0 Umur 25 Tahun

Di PMB Satiarmi

Kota Bengkulu

Hari/Tanggal Pengkajian : 23 Juni 2021
Tempat Pengkajian : PMB "S"
Waktu Pengkajian : 05:00 WIB
Pengkaji : Sinta Sahputri

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

Ibu		ayah	
Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. S
Umur	: 25 tahun	Usia	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Indonesia	Suku	: Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Honorer
Alamat	: Rawa Makmur		

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules sejak pukul 22.00 WIB, disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak jam 01.30

WIB, pinggangnya terasa sakit yang menjalar kedepan dan rasa sakitnya hilang timbul.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 5-6 hari
Banyaknya : 3x ganti pembalut
Keluhan : tidak ada

4) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : sah
Perkawinan ke : 1
Usia saat menikah : 22 tahun
Lama perkawinan : 3 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 17 September 2020
TP : 24 Juni 2021
Usia Kehamilan : 40 Minggu
Tablet Fe : 90 tablet selama kehamilan
Imunisasi TT : 2 kali

ANC

Trimester 1

Jumlah kunjungan : 3x

Keluhan : mual muntah dipagi hari

Trimester 2

Jumlah kunjungan : 4x

Keluhan : tidak ada

Trimester 3

Jumlah Kunjungan : 6x

Keluhan : tidak ada

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

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

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular (TBC, hepatitis), penyakit menahun (Jantung, hipertensi), penyakit menurun (DM, asma) dan penyakit gastritis.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular (TBC, hepatitis), penyakit menahun (Jantung, hipertensi), penyakit menurun (DM, asma) dan penyakit gastritis.

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-Hari Sebelum dan Saat Hamil

Kebutuhan	Sebelum hamil	Saat hamil	Keluhan
Nutrisi 1. Makan 2. Minum	Frekuensi 3x sehari Porsi 1-2 piring Nasi, sayur (bayam, sawi kangkung), lauk pauk (ikan, ayam, daging, telur, tempe, tahu dll) Pantangan tidak ada	Frekuensi 1-2x/hari : siang 1 piring, malam 1 piring. Nasi, lauk pauk (telur, tahu, tempe), sayur, buah-buahan (apel, alpokat, pir). Pantangan tidak ada.	Pada TM 1 Kurang nafsu makan, ibu mengatakan merasa mual dan muntah jika mencium makanan yang berbau tidak sedap, ibu mengatakan tidak menyukai bau makanan berminyak
	Ibu minum 2 gelas setiap makan dan ketika ibu merasa haus. Pantangan tidak ada	Air putih ± 6 gelas, susu ibu hamil 1 gelas 2 kali sehari, pantangan tidak ada	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK : 5-6 x/hari, jernih kekuningan BAB : 1-2 x/hari	BAK : 7-8 x/hari, jernih kekuningan BAB : 1-2 x/hari	TM 3 ibu mengatakan sering BAK
Istirahat /tidur	Malam : 7-8 jam Siang : 1-2 jam	Malam : 7-8 jam Siang : 1-2 jam	Pada TM 3 ibu mengatakan sulit tidur karena kondisi perut yang sudah membesar

Aktivitas	Ibu melakukan aktifitas rumah tangga sendiri dan bekerja pagi dari jam 06.00 WIB sampai jam 09.00 WIB	Ibu melakukan aktifitas rumah tangga dibantu suami dan bekerja stiap pukul 08.00 WIB sampai jam 10.00 WIB	Tidak ada keluhan
Personal hygiene	mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/ hari, keramas 3 x seminggu, ganti celana dalam 2x/hari	mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 3 x seminggu , ganti celana dalam 2x/hari	Tidak ada keluhan

10) Pola Psikososial, Kultural, dan Spiritual

a) Psikososial

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

b) Kultural

Pengambilan keputusan ditangan suami.

c) Spiritual

Ibu selalu menjalankan ibadah sesuai kepercayaan yang dianutnya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : compos mentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 83 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5°C

BB sebelum hamil : 47 Kg BB sekarang : 61 Kg

TB : 159 cm

LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan umum

a) Kepala

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

Mata : simetris, konjungtiva an anemis, sklera an
ikterik

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

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

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

Leopold I : TFU pertengahan antara proc.xypoideus dan
pusat, 31 cm, pada fundus teraba bagian bulat
lunak dan tidak melenting (bokong).

- Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah yang teraba keras (punggung kari/puki) dan bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
- Leopold III : Pada bagian atas simpisis teraba bulat, keras , sudah tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen 4/5.
- DJJ : (+), punctum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 147 x/menit.
- His : kuat, frekuensi 4x/ 10 menit,lama 40 detik
- e) Genitalia : keluar lendir bercampur darah sedikit, perineum utuh, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tak ada oedema, tidak ada varices, ketuban (+), portio masih teraba tipis, pembukaan 6 pada pukul 05:00 WIB, Hodge II UUK kiri depan, molase (-)
- f) Anus : tidak ada hemoroid, bersih, membuka
- g) Ekstremitas
- Atas : simetris, kuku jari tidak pucat, tidak ada oedema

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

3) Pemeriksaan penunjang

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

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa

Ny, "M", umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Dasar :

- 1) ibu mengatakan ingin melahirkan anaknya yang pertama
- 2) ibu mengatakan merasakan sakit pada perut yang menjalar ke bawah sampai kepinggang sejak pukul 22.00 WIB
- 3) Keadaan umum baik
- 4) Ibu tampak meringis kesakitan
- 5) TFU pertengahan antara px dan pusat, 31 cm.
- 6) Kontraksi adekuat, frekuensi 4x/10 menit, lama 35 detik.
- 7) DJJ :(+), kuat dan teratur, frekuensi 147 x/menit.
- 8) Genitalia : pada vulva keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, ketuban (+), portio

teraba tipis, pembukaan 6, presentasi kepala, Hodge II, UUK kiri depan, molase (-)

b. Masalah

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

c. Kebutuhan

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

3. Antisipasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Kala I memanjang

4. Tindakan Segera








Tidak ada

5. Intervensi

Dx/Masalah	Tujuan	Kriteria Hasil	Rencana	Rasional
Seorang perempuan "M" G ₁ P ₀ A ₀ umur 25 tahun inpartu kala 1 fase aktif.	Kala I berjalan normal	c. Persalinan kala I berlangsung normal primi ≤ 12 jam d. Keadaan ibu dan	g. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini h. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan)	g. Hak ibu sebagai pasien dan membuat ibu menjadi kooperatif dalam pemberian asuhan h. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama

		<p>jalan terpantau dengan baik, Keadaan Umum : baik Kesadaran : Compos Mentis TTV TD : 110/70 mmHg N : 83 x/menit R : 20 x/menit Suhu : 36,5°C DJJ : 147 x/menit, kuat, irama teratur.</p>	<p>dan cairan selama persalinan sesuai kebutuhan.</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Membantu mengatur aktivitas dan posisi ibu, ibu dianjurkan untuk berjalan atau berbaring dalam posisi miring kiri. j. Anjurkan ibu keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu k. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat. l. Siapakan peralatan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi, obat-obatan. m. Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf. 	<p>persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Mengatur aktivitas dan posisi ibu agar ibu merasa nyaman untuk menghadapi persalinan. j. Dukungan dari atau pendamping selama persalinan berkaitan dengan hasil persalinan yang lebih baik. Dukungan dapat mengurangi ketegangan, membantu memperlancar proses persalinan dan kenyamanan. k. Mengajarkan teknik meneran yang baik agar ibu dapat mengetahui cara meneran yang baik l. Pastikan bahwa semua peralatan dan bahan-bahan tersedia berfungsi dengan baik, semua peralatan dalam partus set harus steril m. Patograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan untuk membuat keputusan klinik.
--	--	--	--	---

6. Implementasi


Waktu	Kegiatan	Paraf
04:00-10:50 WIB	Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini	
	Meminta ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan) dan cairan selama persalinan sesuai kebutuhan	
	Membantu mengatur aktivitas dan posisi ibu, ibu dianjurkan untuk berjalan atau berbaring dalam posisi miring kiri.	
	Memberitahu suami/keluarga ibu untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta memberi support mental pada ibu	
	Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat.	
	Siapkan peralatan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi, obat-obatan	
	Pantau Keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf	

7. Evaluasi


- a. Ibu maupun keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya dalam keadaan baik
- b. Ibu sudah makan dan minum sebagai upaya persiapan persalinan
- c. Ibu memilih berjalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring posisi miring ke kanan
- d. Suami ibu dan anggota keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan support dan pijatan didaerah punggung ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri.

- e. Ibu mengerti teknik meneran yang baik yaitu meneran tanpa bersuara, ketika meneran posisi tangan memegang paha dan menariknya keatas, kepala diangkat dan mata ibu melihat kearah pusat.
- f. Telah disiapkan peralatan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi dan obat-obatan
- g. Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam


Catatan perkembangan SOAP

Hari,Tanggal/jam	Catatan Perkembangan Kala II	Paraf
Rabu, 23 Juni 2021 11.00 WIB	Data Subjektif : 1. Ibu mengatakan rasa mulesnya semakin sering 2. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB Data Objektif : 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-Tanda Vital TD : 110/80 mmHg T : 36,5°C N : 85 x/menit P : 21 x/menit 2. Pemeriksaan fisik 1. Abdomen DJJ : Kuat, irama teratur, frekuensi 145 x/menit His : Kuat, Frekuensi 5/ 10 menit, lamanya 85 detik 2. Genetalia Vulva membuka terdapat adanya tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada	

	<p>pemeriksaan dalam ketuban (-), pembukaan lengkap (10 cm), petunjuk UUK kiri depan dan penurunan bidang hodge IV</p> <p>Analisa : Seorang perempuan “M” umur 25 tahun G₁P₀A₀ inpartu kala II</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan keadaan ibu dan janin baik 6. Memberitahu suami/keluarga untuk mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu Evaluasi : Ibu telah melibatkan suaminya dalam proses persalinan 7. Membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman dalam meneran. Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk dan meneran ketika ada his 8. Lakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) Evaluasi : bayi lahir pukul 13.00 WIB 	
--	---	--

Hari,Tanggal/jam	Catatan Perkembangan Kala III	Paraf
Rabu, 23 Juni 2021/ 13.05 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat 2. Ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih terasa mules <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-Tanda Vital TD : 110/60 mmHg T : 36,5°C N : 81 x/menit 	

	<p>P : 22 x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Abdomen TFU setinggi pusat, kontaksi baik, uterus teraba keras (Globular)</p> <p>2. Genetalia Terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan tidak lebih dari 200 cc, tidak ada robekan perineum</p> <p>Analisa :</p> <p>Seorang perempuan “M” umur 25 tahun G₁P₀A₀ inpartu kala III</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM Evaluasi : ibu bersedia disuntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha kanan atas bagian luar 10 UI secara IM 2. Jepit dan potong tali pusat Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan penjepit tali pusat 3. Lakukan IMD Evaluasi : IMD telah dilakukan 4. Lakukan PTT Evaluasi : PTT dilakukan selama ada kontraksi, plasenta lahir pada pukul 13.20 WIB 5. Lakukan masase selama 15 detik Evaluasi : Uterus di masase selama 15 detik, uterus teraba keras (globular) dan berkontraksi dengan baik 6. Ajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan mampu mengecek uterus 7. Cek kelengkapan plasenta Evaluasi : Kotiloden lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat kira-kira 50 cm 8. Evaluasi perdarahan dan laserasi Evaluasi : Perdarahan kurang lebih 200 cc dan tidak ada laserasi 	
--	---	--

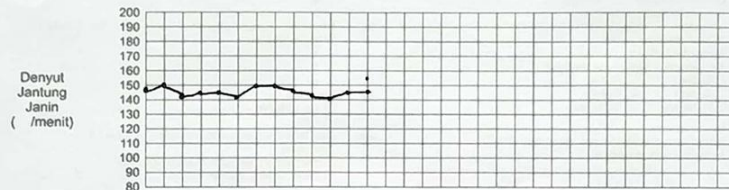
Hari,Tanggal/jam	Catatan Perkembangan Kala IV	Paraf
Rabu, 23 Juni 2021 13.20 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan lega ari-arinya sudah keluar, perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayinya</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-Tanda Vital TD : 110/60 mmHg T : 36,5°C N : 81 x/menit P : 22 x/menit 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> 1. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi baik, uterus teraba keras (Globular), kandung kemih kosong 2. Genetalia <ul style="list-style-type: none"> Pada vulva perdarahan tidak lebih dari 200 cc, tidak ada robekan perineum <p>Analisa :</p> <p>Seorang perempuan “M” umur 25 tahun G₁P₀A₀ inpartu kala IV</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya dalam keadaan baik 11. Membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban serta membantu ibu untuk mengganti pakaian untuk kebutuhan dan kenyamanan ibu <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi : Ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah di ganti 12. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu untuk mengganti tenaga ibu selama proses persalinan <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi : ibu sudah makan dan minum 13. Membantu dan membimbing ibu BAK menggunakan pispot di tempat tidur <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi : ibu sudah BAK 14. Melakukan perawatan BBLsegera untuk 	

	<p>mencegah komplikasi Evaluasi : Perawatan BBL sudah dilakukan</p> <p>15. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan sehingga dapat membantu lochea keluar dengan lancar dan mencegah infeksi Evaluasi : Ibu sudah miring kiri dan miring kanan</p> <p>16. Dekontaminasi alat-alat dan tempat bersalin agar bakteri mati dan tidak menulae pada orang lain. Evaluasi : Alat dan tempas sudah bersih dan didekontaminasi</p> <p>17. Melakukan pemantauan kala IV secara berkala, meliputi vital sign, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit dan suhu setiap 1 jam sekali Evaluasi : Pemantauan kala IV telah dilakukan. Hasil pemantauan terlampir di patograf</p> <p>18. Melengkapi Patograf Evaluasi : Patograf sudah dilengkapi</p>	
--	---	--

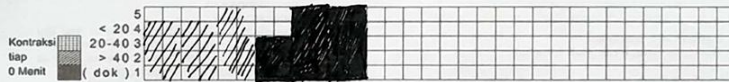
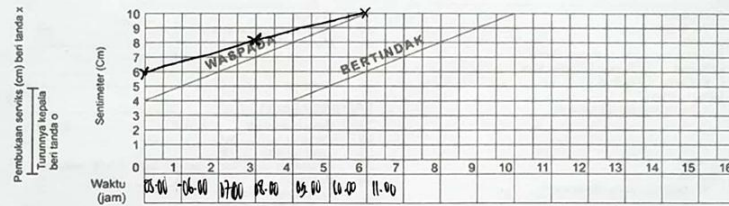
Lampiran 9

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Ny. M Umur : 25 th G 5 P 0 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 25 JUNI 2011 Jam : 01.30 WIB Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam 08.00 WIB mules sejak jam 22.00 WIB

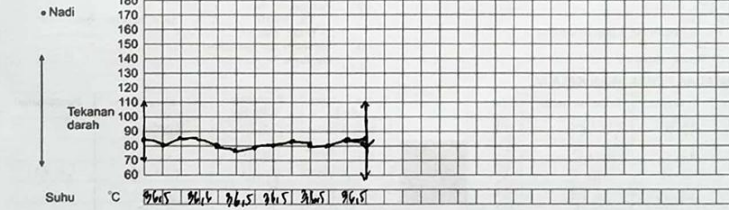


Air ketuban 4 Penyesupan 0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Urin Protein Aseton Volume

Lampiran 10

Dokumentasi



KALA I



KALA II



KALA III



KALA IV