

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY “R”
G1P0A0 DI PMB “N” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2021**



**DISUSUN OLEH
DHEA CAHYA PUTRI UTARI
(P0 0340218 013)**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIII KEBIDANAN CURUP
TAHUN AJARAN 2020-2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

Nama : Dhea Cahya Putri Utari

Tempat Tanggal Lahir : Curup, 05 Desember 1999

Nim : P0 0340218 013

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny "R"

Umur 25 Tahun G1P0A0 Dengan Persalinan

Fisiologis Di PMB "N" Wilayah Kerja Puskesmas

Curup Kabupaten Rejang Lebong 2021

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim
penguji pada tanggal

Curup, Juni 2021

Pembimbing



Indah Fitri Andini SST, M.Keb
NIP. 198606092019022001

LAPORAN TUGAS AKHIR

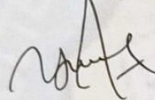
ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY "R"
G1P0A0 DI PMB "N" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2021

Disusun oleh :

DHEA CAHYA PUTRI UTARI
NIM. P00340218013

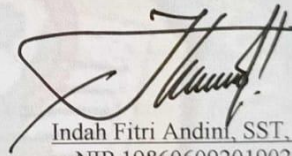
Telah di seminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Curup
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 16 Juni 2021

Ketua Tim Penguji



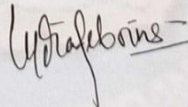
Ns. Yusniarita, S.Kep. M.Kes
NIP. 197102081993022001

Anggota Penguji



Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
NIP. 198606092019022001

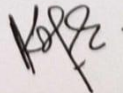
Penguji I



Lydia Febrina, SST, M.Tr.Keb
NIP. 197802092005022002

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : DHEA CAHYA PUTRI UTARI

NIM : P0 0340218 013

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Fisiologis Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Fisiologis pada Ny. R, G1P0A0 di PMB "N" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021"

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila terbukti atau dapat dibuktikan dikemudian hari Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan



Dhea Cahya Putri Utari
Nim : P000340218013

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, serta kemudahan yang di berikan sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis”

Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir adalah untuk melaksanakan “Asuhan Kebidanan Persalinan, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Tujuh Langkah Varney.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penyusun telah mendapatkan masukan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada :

1. Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Program Studi Kebidanan
3. Kurniyati, SST, M.Keb, selaku ketua prodi Diploma III Kebidanan Curup.
4. Indah Fitri Andini, SST, M.Keb, selaku pembimbing LTA yang tidak pernah bosan dalam membimbing, serta memberi masukan dan support dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Ns. Yusniarita, S.Kep. M.Kes, selaku Ketua Penguji yang memberikan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
6. Lydia Febrina, SST, M.Tr.Keb, selaku Penguji I dan selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan dukungan dan selalu

membimbing untuk terus bersemangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Wenny Indah PES, SST, M.Keb, selaku wali tingkat yang tak pernah henti- hentinya memberi dorongan dan motivasi dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Seluruh dosen dan staff Diploma III Kebidanan Curup yang telah memberi dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Terima Kasih untuk Bapakku (Dadang Saputra) dan Mamakku (Karti) dan seluruh keluargaku yang selalu memberi dukungan serta do'a setulus hati demi tercapainya kesuksesan ku.
10. Terima kasih kepada My support system (Dwi Septian) yang selalu membrikan support serta membantu dalam pengerjaan Laporan Tugas Akhir ini, sehingga saya bisa menyelesaikan laporan ini tepat waktu.
11. Kepada sahabat seperjuanganku Midwifery'18 terima kasih telah memberi motivasi untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
Semoga bimbingan dan bantuan serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi alam baik oleh Allah SWT, akhir kata penulis berharap semoga ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, Juni 2021

Dhea Cahya Putri Utari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
LEMBAR PERSETUJUANii
LEMBAR PENGESAHANiii
KATA PENGANTAR.....	..iv
DAFTAR ISI.....	..vi
DAFTAR TABELviii
DAFTAR LAMPIRANix
DAFTAR SINGKATAN.....	..x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	7
B. Kewenangan Bidan	91
C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan	95
D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	101
E. Kerangka Konseptual	138
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain	139
B. Tempat dan Waktu	139
C. Subyek.....	139
D. Instrument Pengumpulan Data.....	141
E. Teknik Pengumpulan Data.....	141
F. Alat dan Bahan.....	141

G. Etika Penelitian	142
---------------------------	-----

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	144
-------------------------------------	-----

B. Hasil	145
----------------	-----

C. Pembahasan.....	185
--------------------	-----

D. Keterbatasan.....	200
----------------------	-----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	201
---------------------	-----

B. Saran.....	205
---------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN.....

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kerangka Konseptual	138
Table 3.2 Jadwal Rencana Kegiatan	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 : Lembar Surat Balasan
- Lampiran 3 : Lembar Surat Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Jadwal Rencana Kegiatan
- Lampiran 5 : Lembar Biodata Mahasiswa
- Lampiran 6 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 7 : lembar Patograf
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tapsiran Persalinan
IRT	: Ibu Rumah tangga
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
O ₂	: Oksigen
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
SDGs	: Sustainable Development Goals
APN	: Asuhan Persalinan Normal

OUE	: Ostium Uteri Eksternum
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SAR	: Segmen Atas Rahim
PD	: Pemeriksaan Dalam
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: Intra Muscular
PAP	: Pintu Atas Panggul
MmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydragyrum</i>
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Dinkes	: Dinas Kesehatan
WHO	: <i>world health organization</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
SpOG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
COC	: <i>contunity of care</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan ibu bersalin, sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang di lahirkan selamat dan sehat. Hal yang menjadi dasar dalam model praktik kebidanan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, dengan membangun kemitraan yang terintegrasi dan berkelanjutan guna saling memberikan dukungan dan membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan ibu. Saat ini telah terjadi pergeseran paradigma asuhan persalinan normal dari menunggu terjadinya dan menangani komplikasi menjadi proaktif dalam persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pascapersalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu (IBI, 2016)

Persalinan Adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Sukarni K, dkk 2019 : 185).

Menurut World Health Organization (WHO), penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca-melahirkan. 75 persen kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat

kehamilan. Persalinan aborsi yang tidak aman pun jadi penyebab. (WHO 2018 : 5).

Indonesia merupakan Negara yang berkembang Menurut profil kesehatan Indonesia Tahun 2019 menunjukkan bahwa Faktor Penyebab AKI pada tahun 2019 jumlah AKI sebesar 4.221 per 4.778.621 KH dan Angka Kematian Ibu juga banyak disebabkan oleh berbagai penyakit seperti perdarahan sebanyak 1.280, hipertensi sebanyak 1.066, infeksi sebanyak 207, gangguan system peredaran darah sebanyak 200, gangguan metabolic 157 dan lain-lain seperti DM, jantung, dan stroke sebanyak 1.311. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020 : 97-112).

Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 secara absolute jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 39 orang, yang terdiri dari kematian ibu bersalin sebanyak 10 orang yang di sebabkan oleh perdarahan sebanyak 16 orang, hipertensi dalam kehamilan 5 orang, gangguan metabolic 3 orang, infeksi 1 orang, dan lain-lain nya. Daerah Rejang Lebong merupakan daerah nomor 2 dari provinsi Bengkulu tentang Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 8 orang. (Dinkes Provinsi Bengkulu 2018 : 46-47). Menurut survey yang di dapat kan di BPM “N” bahwa jumlah persalinan normal pada tahun 2020 sebanyak 62 orang.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu adalah dengan bantuan pemerintah daerah yang cukup, banyak relawan digerakkan untuk melakukan pendampingan kepada ibu hamil. Peran pemerintah daerah sangat menentukan keberhasilan dalam

upaya penurunan AKI semakin responsive / tanggap suatu pemerintah daerah maka penurunan AKI akan semakin mudah tercapai. (Kemenkes RI, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun, 2019).

Kementerian Kesehatan Meluncurkan Program *Expanding Maternal and Neonatal survival* (EMAS) merupakan program hasil kerja sama antara pemerintah Indonesia dengan lembaga donor *united states agency international development* (USAID), yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB. Dengan model system informasi yang dikembangkan meliputi : system informasi penguat dan pembelajaran informasi (SIPPP), system informasi gerbang aspirasi pelayanan kesehatan public (SIGAPKU), dan system informasi jejaring rujukan kegawatdaruratan ibu dan neonatal (SIJARIEMAS). (Jurnal Justisi Hukum ISSN Vol 4, No.1, September 2019).

Peran Bidan dalam upaya untuk menurunkan AKI memberikan asuhan secara komprehensif yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. model asuhan yang bertujuan untuk memastikan wanita menerima semua asuhan dari bidan, dimana bidan memberikan asuhan dimulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas (berkesinambungan).

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin membahas kasus asuhan persalinan normal sebagai salah satu wewenang bidan dalam upaya pencegahan komplikasi selama persalinan sehingga dapat mencegah terjadinya kematian ibu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam proposal LTA ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin di Praktek Mandiri Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Pada Tahun 2021”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin di Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2021 sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langka Varney.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Dapat mengumpulkan pengkajian dengan melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada ibu bersalin fisiologis.
- b. Mampu menginterpretasi data dasar dalam menentukan diagnose, masalah dan kebutuhan berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada ibu bersalin fisiologis.
- c. Mampu menentukan masalah potensial dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis.
- d. Mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu bersalin fisiologis.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu bersalin fisiologis.

- f. Mampu mengimplementasikan rencana yang dibuat secara efisien dan aman pada ibu bersalin fisiologis.
- g. Mampu melakukan evaluasi keefektifan serta catatan perkembangan secara berkelanjutan pada ibu bersalin fisiologis.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada ibu bersalin fisiologis.
- i. Mampu Menganalisa Kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Manfaat studi kasus yang dapat diterapkan langsung.

1. Manfaat akademis

Diharapkan dapat menjadi bahan masukkan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Akademik

Diharapkan dengan adanya penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang Asuhan Persalinan Fisiologis.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan pertimbangan untuk mempertahankan atau meningkatkan asuhan yang diberikan dalam lingkungan lahan praktik kebidanan khususnya tentang Asuhan Persalinan fisiologis pada ibu bersalin sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan acuan ataupun referensi untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis, sehingga tenaga kesehatan khususnya bidan lebih profesional dalam memberikan asuhan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

1. Pengertian Persalinan.

Persalinan Adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi dengan sendirinya tetapi melalui pacuan, persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. (Sukarni K, dkk 2019 : 185)

Jenis – jenis persalinan

- a. Persalinan spontan , jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan , persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps/ dilakukan operasi secar. (Oktarina, 2016 : 2)
- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinan diimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

d. misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (prawirohardjo, 2010) .

Adapun jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin.

1) Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

2) Persalinan Immaturus.

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan 500-999 gram.

3) Persalinan Prematuritas.

Persalinan sebelum umur hamil 28 minggu sampai 36 minggu, dan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

4) Persalinan Aterm

Pengeluaran antara umur kehamilan 37 minggu atau sampai 42 minggu, dan berat janin di atas 2500 gram.

5) Persalinan Postterm (Serotinus)

Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda post maturities.

6) Persalinan Presipitatus.

Persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3jam.

(Sulfianti , dkk (2020 : 4 – 6).

2. Sebab – Sebab Mulainya persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone esterogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

b. Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah, oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupa nya juga memegang peranan karena pada anncepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang di hasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan

menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang di berikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu- ibu hamil sebelum melahirkan atau sebelum persalinan. (Sulisdian, dkk, 2019: 2-3).

3. Tanda- Tanda Persalinan

Persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis)., berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain : perasaan distensi berkurang (*lightening*), perubahan serviks, persalinan palsu, ketuban pecah, blood show, lonjakan energy, gangguan pada saluran cerna. (Sukarni K, dkk. 2019:209).

Adapun tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain :

a. *Lightening*

Lightening, yang di mulai di rasa kira-kira 2 minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian p[resentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasanya oleh wanita awam di sebut “kepala bayi sudah turun”. Sesak napas

yang di rasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru.

Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan di alami ibu:

- 1) Ibu jadi sering berkemih
- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus menerus bahwa sesuatu perlu di keluarkan atau perlu defekasi.
- 3) Kram pada tungkai yang di sebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor menuju tungkai.
- 4) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. *Lightening* menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan balotte pada kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan di atas siympisis pada palpasi abdomen. Pada Leopold IV jari-jari bidan yang sebelumnya merapat

sekarang akan memisah lebar. Pada primi biasanya lightening terjadi sebelum persalinan. Hal ini kemungkinan di sebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik, yang memang lebih sering di temukan pada primigravida. (Sulisdian, dkk 2019: 11-12)

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan di dapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. (Sulisdian, dkk 2019: 12-13)

c. False Labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang member pengaruh signifikan terhadap serviks, kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sekitar 6 minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan 3 atau 4 minggu sebelum *awitan* persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri. Wanita dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energy

dalam menghadapinya. Bagaimana persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

d. *Perubahan Serviks*

Mendekati persalinan, serviks semakin matang, kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks di duga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks.

Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

e. *Bloody Show*

Flak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Flak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran flak lendir inilah yang di maksud dengan *bloody show*. (Sulisdian, dkk 2019: 12-13)

f. *Energy Spurt*

Lonjakan energy, banyak wanita mengalami lonjakan energy kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya para wanita ini merasa enerik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktifitas

diantaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan.

Akibatnya, mereka memasuki persalinan dalam keadaan letih dan sering sekali persalinan menjasi sulit dan lama. Terjadinya lonjakan energy ini belum dapat di jelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi secara alamiah yang memungkinkan wanita memperoleh energy yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energy ini dan di arahkan untuk menahan diri dan menggunakannya untuk persalinan.

g. Gangguan Saluran Pencernaan.

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut. (Sulisdian, dkk 2019: 13-14)

4. Mekanisme Persalinan

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan :

a. Engagement.

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm atau 70% pada panggul ginekoid)

Masuknya kepala:

- 1) Pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan.
- 2) Pada multi terjadi pada permulaan persalinan

Kepala masuk PAP dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan PAP (sinklistimus) atau miring / membentuk sudut dengan PAP (asinklitismus anterior / posterior)

Masuknya kepala kedalam PAP : dengan fleksi ringan, sutura sagitalis / SS melintang.

Bila SS di tengah – tengah jalan lahir : Synklitismus.

Bila SS tidak di tengah-tengah jalan lahir : Asynklitismus.

Asynklitismus : SS mendekati symfisis.

Asynklitismus : SS mendekati promontorium. . (Sukarni K, dkk 2019:200-202)

b. Desent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat.

Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat : tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang. . (Sukarni K, dkk 2019 : 202)

c. Flexion

Pada umumnya terjadi flexi penuh/sepurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul : membantu penurunan kepala selanjutnya.

Fleksi : kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala).

Dengan majunya kepala , fleksi bertambah, ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis).

Fleksi terjadi karena anak diorong maju, sebaiknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding panggul / dasar panggul. . (Sukarni K, dkk 2019 : 202 - 203)

d. Internal Rotation

Rotasi interna (putaran paksi dalam) : selalu disertai turun nya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah symphysis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala (penunjuk) dari samping ke depan atau ke arah posterior (jarang) disebabkan :

- 1) Ada his selaku tenaga / gaya pemutar.
- 2) Ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan.

Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi. Pemutaran bagian depan anak sehingga bagian terendah memutar ke depan ke bawah simfisis.

- 3) Mutlak perlu terjadi, karena untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir
- 4) Terjadi dengan sendirinya, selalu bersamaan dengan majunya kepala.
- 5) Tidak terjadi sebelum sampai Hodge III. . (Sukarni K, dkk 2019 : 204)

e. Extention

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineum distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala eksplusi dan melewati introitus vagina.

- 1) Defleksi dari kepala
- 2) Pada kepala bekerja 2 kekuatan, yaitu yang mendesak kepala ke bawah dan tahanan dasar panggul yang menolak ke atas : resultantenya kekuatan ke depan atas.
- 3) Pusat pemutaran : hipomoklion.
- 4) Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simpisis pubis

bagian posterior. Lahir berturut-turut : oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut, dagu. . (Sukarni K, dkk 2019 : 204 - 205).

f. External Rotation (Resitution)

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang di lahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

- 1) Setelah kepala lahir, memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran restitusi).
- 2) Selanjutnya putaran di lanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak : *putaran paksi luar* sebenarnya.
- 3) Putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari PAP.
- 4) Setelah putaran paksi luar : bahu depan di bawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang.
- 5) Bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak. .
(Sukarni K, dkk 2019 : 205)

g. Eksplusi

Setelah putaran paksi luar : bahu depan di bawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak : badan (toraks,

abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki. (Sukarni K, dkk 2019 : 209)

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

1) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus dominial*, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involuter* karena berada dibawah saraf *intrinsic*.

2) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha *volunteer*. Keinginan mendedan ini disebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra *abdominal* dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul *reflex* yang mengakibatkan ibu menutup *glotisnya*,

mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir (Indrayani dkk, 2016).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks*, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Indrayani, dkk 2016).

c. *Passenger* (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

1. Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Indrayani dkk, 2016).

2. Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Indrayani dkk, 2016).

3. Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membrane yang kuat dan ulet tetapi lentur. *Amnion* adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen *amnion* yang mencegah *ruptur* atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan *amnion* dan juga saat terjadinya dilatasi *serviks* atau pelebaran muara dan saluran *serviks* yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan *amnion* selama ketuban masih utuh (Indrayani dkk, 2016).

4. *Psikis (Psikologi)*

Perasaan *positif* berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

- 1) *Psikologis* meliputi : Kondisi *psikologis* ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.
- 2) Sikap negative terhadap persalinan di pengaruhi oleh:
Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan,

persalinan semacam ancaman pada self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran.

5. *Physician* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Indrayani, dkk 2016).

6. Tujuan Dan Prinsip Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai drajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan di aplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses kehamilan.

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

- a. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.

- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan patograf.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan, dan nifas.
- d. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- e. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
- f. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III secara rutin.
- g. Mengasuh bayi baru lahir.
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
- i. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
- j. Mendokumentasi kan semua asuhan yang telah di berikan.

(Menurut Sulisdian dkk, 2019 : 6)

Ada lima aspek dasar atau LIMA BENANG MERAH, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis.

LIMA BENANG MERAH tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan

bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi solusi masalah.
- f. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2. Asuhan Sayang Ibu Dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam, dan seksio sesar) dan

persalinan akan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- a. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Memberikan dukungan, membesarkan hatinya, dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- g. Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan / atau anggota keluarganya yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.

- j. Menghargai privasi ibu.
 - k. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - l. Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan-makanan yang ringan bila ia menginginkannya.
 - m. Menghargai dan memperbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak member pengaruh yang merugikan.
 - n. Menghindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomy, pencukuran,dan klisma) .
 - o. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
 - p. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
 - q. Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).
 - r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang di perlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
3. Pencegahan Infeksi
- Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :
- a. Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.

- b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c. Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus di anggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
- d. Jika tidak di ketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah dip roses, maka semua itu harus di anggap masih terkontaminasi.
- e. Resiko infeksi tidak bisa di hilangkan secara total, tapi dapat di kurangi hingga sekecil mungkin dengan dmenerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4. Pencatatan (Rekam Medis)

Aspek- aspek penting dalam pencatatan :

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut di berikan.
- b. Identifikasi penolong persalinan.
- c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, di catat dengan jelas, dan dapat di baca.
- e. Ketersediaan system penyimpanan catatan atau data pasien.

f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

5. Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, tetapi sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu di rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangatlah sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu dan atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi.

Setiap tenaga penolong / fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan ibu :

- a. Bidan
- b. Alat
- c. Keluarga
- d. Surat
- e. Obat
- f. Kendaraan
- g. Uang
- h. Darah
- i. Doa (Menurut Sulisdian dkk, 2019 : 7-11)

Adapun penjelasan dari BAKSOKUDA tersebut adalah :

a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir di damping oleh penolong persalinan yang kompeten untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ketempat rujukan yang mungkin di perlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terkahir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Suami / anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan.

d. S (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL. Cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan / obat-obatan yang di terima ibu dan BBL. Sertakan juga patograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinik.

e. O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g. U (Uang)

Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h. Da (Darah dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan. (oktarina, 2016 : 12-13).

7. Tahapan Asuhan Persalinan

A. Kala I Persalinan

1. Pengertian Kala I persalinan

Kala I (Pembukaan) Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun

kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap (Indrayani, dkk 2016).

Kala I dibagi atas 2 fase :

1. Fase laten, dimana pembukaan *serviks* berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

Pada Fase Laten tahap pertama laten adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang menyakitkan dan perubahan variabel serviks. Termasuk beberapa derajat penipisan dan perkembangan dilatasi yang lebih lambat hingga 5 cm untuk persalinan pertama dan selanjutnya. Menurut (WHO, 2018).

2. Fase aktif (pembukaan *serviks* 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu :
 - 1) Periode *akselerasi* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode *dilatasi* maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

3) Periode *deselerai* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Indrayani dkk, 2016).

Pada Fase Aktif tahap pertama aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang nyeri dan teratur. Penipisan serviks yang cukup besar dan dilatasi serviks yang lebih cepat dari 5 cm sampai dilatasi penuh untuk persalinan pertama dan selanjutnya. Menurut (WHO, 2018).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (*primipara*) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (*multipara*) (Indrayani, dkk 2016).

2. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala I

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memberikan dukungan emosional
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
 - f) Mengatur posisi ibu sehingga terasa aman.
 - g) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
 - h) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan sopan (Ilmiah, 2015 : 44).

3. Perubahan fisiologis pada Ibu Bersalin Kala I

a. Perubahan kardiovaskuler

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolic* rata-rata 5-10 mmHg.

2) Denyut jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Dalam posisi terlentang denyut jantung akan menurun.

b. Perubahan pada *serviks*

1) Pendataran pada *serviks / effacement*

Pendataran pada *serviks* adalah pendekatan dari *kanalis servikalis* yang semula berupa sebuah saluran panjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan *serviks*

Pembukaan *serviks* disebabkan kerana pembesaran *Ostium Uteri Eksternum* (OUE) karena otot yang melingkar di sekitar *ostium* meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir *portio* tidak terba lagi.

c. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

d. Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi $0.5-1^{\circ}\text{C}$. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu tubuh melebihi $0.5-1^{\circ}\text{C}$ dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi.

e. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), yaitu rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing dan hipoksia.

f. Perubahan ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, di karenakan oleh *kardiak out-put* yang meningkat serta disebabkan oleh *glomerulus* serta aliran *plasma* ke *renal*. *Polyuri* tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang yang mengurangi aliran *urine* selama kehamilan.

g. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernaan hampir berhenti disela persalinan dan menyebabkan konstipasi. Makanan yang masuk ke lambung selama fase pendahuluan atau fase kemungkinan besar akan tetap berada dalam perut selama persalinan. Rasa mualmuntah bukanlah hal yang jarang, hal ini menunjukkan berakhirnya kala I persalinan.

h. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

i. Perubahan pada uterus

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

j. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit. (Prawirohardjo, 2014)

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala I

a. Fase laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Ibu biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan, dan membuat kontak mata. Ibu yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.

b. Fase aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga ibu tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini, ibu takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

c. Fase transisi

Pada fase transisi biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar (Jannah, 2015).

5. Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin Kala I

a. Batasan

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2014 : 39)

b. Manajemen kala I

Langkah-langkah dalam manajemen kala I menurut (Walyani, dkk 2015 : 37-41) antara lain :

Langkah 1 : Pengumpulan Data

Langkah 2 : Menilai dan Membuat Diagnosa

Langkah 3 : Membuat Rencana Asuhan

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu tubuh	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Tabel 2 .1

c. Asuhan Kala I

1) Penggunaan Partograf

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

Adapun kegunaan dari partograf menurut Wikjosastro, 2015 : 52 antara lain:

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat asuhan yang diberikan
- d) Sebagai identifikasi dini penyulit persalinan
- e) Untuk membuat keputusan klinis

d. Metode pengurangan nyeri persalinan

1. Relaksasi (peregangan tubuh)

Belajar relaksasi di kelas persiapan persalinan dapat membantu pasangan untuk menghadapi tekanan selama kehamilan, persalinan, dan adaptasi sebagai orang tua dan bisa juga membentuk manajemen stress untuk sepanjang hidup. Relaksasi dikombinasikan dengan aktivitas seperti berjalan, menari lambat, bergoyang, dan perubahan posisi

dan menciptakan lingkungan yang tenang dan santai (Indrayani, dkk 2016 : 128).

2. Teknik pernafasan

a. Nafas pembersih (*cleasing breath*)

Bernafas dengan relaks melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut. Digunakan setiap awal dan akhir kontraksi

a. Pernafasan lambat mondar-mandir atau *slow-paced breathing* (sekitar 6 sampai 8 nafas per menit)

b. Modifikasi pernafasan mondar-mandir atau *modified-paced breathing* (sekitar 32 sampai 42 nafas per menit) (Indrayani, dkk 2016 :131)

3. *Effleurage*

Merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung ekstremitas (Indrayani, dkk 2016 : 136).

4. *Counterpressur*

Counterpressur adalah penekanan secara stabil yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan ke daerah sacral dengan sebuah benda keras (misalnya

bola tenis, tinju, tumit tangan) (Indrayani, dkk 2016 : 139).

5. Sentuhan dan Pijat

Sentuhan sederhana seperti memegang tangan ibu bersalin, membelai tubuhnya dan memeluknya. Sentuhan dapat digunakan untuk mengkomunikasikan asuhan, memberikan ketentraman hati, dan menunjukkan kepedulian. Pemijatan bagian kepala, tangan, punggung, dan kaki mungkin sangat efektif untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan kenyamanan (Indrayani, dkk 2016 : 141).

6. Akupresur dan Akupuntur

- a. Titik akupresur Ho-Ku (punggung tangan di mana ibu jari dan telunjuk menekan secara bersama-sama) cara ini digunakan untuk meningkatkan kontraksi uterus tanpa meningkatkan rasa nyeri.
- b. Titik akupresur dibagian belakang tubuh (pinggang bagian bawah) untuk meringankan nyeri pinggul atau pinggang.

- c. Titik akupresur di tengah telapak kaki akan membantu tubuh bagian bawah untuk berelaksasi.
- d. Pergelangan kaki sebagai titik akupresur yang dapat menstimulasi persalinan.
- e. Lokasi pencubitan dan penekanan pada jari kaki kelingking dapat membantu mengurangi nyeri selama kontraksi (Indrayani, dkk 2016 :142-146).
- f. Menurut Jurnal Kebidanan Vol. X, No, 01, juni 2018 :
 - 1) Teknik penguatan abdomen yang sekaligus penguatan otot rahim dilakukan oleh ibu bersalin dengan posisi bersalin setengah duduk atau *semi sitting*, yaitu posisi ibu bersalin berbaring dengan bersandar di bantal kemudian kaki ditekuk dan paha terbuka. Treatmen ini dilakukan pada saat ibu masuk pada proses persalinan fase laten atau fase awal pembukaan serviks 0 – 3 cm yang dipandu oleh peneliti. Teknik penguatan otot abdomen :

- a) Ibu bersalin dengan posisi yang sudah dianjurkan melakukan tarikan nafas melewati hidung kemudian mengeluarkan udara lewat mulut. Dilakukan selama 3 kali.
- b) Setelah itu, ibu dianjurkan untuk mengencangkan perut bagian bawah dengan cara menjepit jalan lahir tanpa mengangkat pantat selama 6 kali hitungan, lalu kembali dalam kondisi rileks. Gerakan ini dilakukan selama 5 kali.
- c) Ibu melakukan gerakan yang sama dengan gerakan selanjutnya ditambah dengan gerakan menekuk telapak kaki ke arah dalam (tubuh) atau posisi fleksi, ditahan dengan 6 kali hitungan. Gerakan ini dilakukan selama 5 kali.
- d) Ibu melakukan gerakan mengencangkan perut bagian bawah, dengan telapak kaki fleksi kemudian dalam waktu bersamaan kepala diangkat dengan posisi dahi ditarik ke arah dada, ditahan dengan 6

kali hitungan. Gerakan ini dilakukan selama 5 kali.

e) Selesai, posisi ibu kembali berbaring terlentang kaki diluruskan untuk istirahat sejenak.

g. Pemijatan lumbal dilakukan pada ibu bersalin saat proses persalinaan Kala I berlangsung oleh peneliti. Ibu dianjurkan posisi tidur miring kiri. Pemijatan dilakukan dengan menggunakan *hand and body locion*, minyak zaitun dan minyak kayu putih sebagai penghangat.

Pemijatan dimulai dari pinggang, *sacrum* dan berujung ke bagian lumbal. Gerakan yang lembut menggunakan jari-jari tangan yang dirapatkan membuat ibu menjadi rileks. Terakhir pemijatan dilakukan secara sirkuler oleh ibu jari dengan gerakan bersamaan antara ibu jari kanan dan kiri. Kemudian ibu di beri penghangat pada tubuh yang telah dilakukan pemijatan.

6. Komplikasi pada Ibu Bersalin Kala I

- a. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah (*blood show*).

Penatalaksanaan : jangan melakukan pemeriksaan dalam, baringkan ibu ke sisi kiri. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter (ukuran 16 atau 18) dan berikan ringer loktat atau cairan garam fisiologis (NS). Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk melakukan bedah Caesar. Dampingi ibu ke tempat rujukan.

- b. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental dan disertai tanda-tanda gawat janin.

Penatalaksanaan :

- a. Baringkan ibu kesisi kiri
- b. Dengarkan dan pantau DJJ
- c. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan untuk melakukan bedah Caesar.
- d. Dampingi ibu ketempat rujukan dan bawa partus set, kateter penghisap lendir delle,dan handuk / kain untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi kalau ibu melahirkan di jalan.

- e. Tanda gejala infeksi seperti : temperature tubuh, menggigil, nyeri abdomen, dan cairan ketuban yang berbau.
 - a) Baringkan ibu miring ke kiri.
 - b) Pasang infuse menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan cairan RL atau NS dengan tetesan 125 ml/jam.
 - c) Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk melakukan bedah Caesar
 - d) Dampingi ibu ditempat rujukan dan berikan dukungan serta semangat. (Mutmainnah, dkk 2017 : 102-103).

B. Kala II Persalinan

1. Pengertian Kala II (kala pengeluaran)

Kala II persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bay. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik (Ilmiah, 2015 : 6).

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II :

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
3. Perineum terlihat menonjo.
4. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
5. Peningkatan pengeluaran lender dan darah.
6. Pembukaan serviks telah lengkap
7. Terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina
(Maryunani, 2016 : 277).

2. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala II

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :
 - a. Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - b. Melakukan rangsangan taktil.
 - c. Memberikan makanan dan minuman.
 - d. Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik.
 - e. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan cara :

- a. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - b. Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - c. Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- 4) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- 5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- 6) Mencukupi asuhan makan dan minum selama kala II
- 7) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :
- a. Mengurangi perasaan tegang.
 - b. Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - c. Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - d. Menjawab pertanyaan ibu. Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - e. Memberitahu hasil pemeriksaan.

- 8) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- 9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan (Ilmiah, 2015 : 44-45).

3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin Kala II

a. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Sifat khas kontraksi uterus ini adalah rasa nyeri dari fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut kepinggung bawah. Kontraksi uterus pada kala dua ini merupakan kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi. Penyebab rasa nyeri tersebut belum diketahui secara pasti, namun diduga karena:

- 1) Pada saat kontraksi, miometrium kekurangan oksigen.
- 2) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.
- 3) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.

4) Peregangan serviks akibat dari dilatasi serviks.

Waktu selang antara dua kontraksi disebut juga dengan periode relaksasi yang memberi dampak pada berfungsinya sistem-sistem dalam tubuh, yaitu:

a) Memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat.

b) Memberikan kesempatan pada jaringan otot-otot uterus untuk beristirahat agar tidak menurunkan fungsinya karena kontraksi yang kuat secara terus menerus.

c) Menjaga kesejahteraan janin karena kontraksi uterus mengakibatkan kontraksi pembuluh darah plasenta sehingga apabila uterus berkontraksi secara terus menerus maka akan menyebabkan hipoksia, anoksia bahkan dapat berakibat pada kematian. Hal-hal yang harus diperhatikan dari kontraksi uterus adalah sebagai berikut:

a. Lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

b. Kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam.

c. Interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan Uterus

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

c. *Effacement* (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) serviks

Secara tidak langsung, kontraksi uterus berpengaruh terhadap *effacement* dan dilatasi serviks. *Effacement* adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang kanal serviks. Ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm. ketika terjadi *effacement*, ukuran panjang kanal serviks menjadi semakin pendek dan

akhirnya sampai hilang/tidak ada. Pada pemeriksaan dalam teraba lubang dengan pinggir yang tipis. Proses *effacement* ini diperlancar dengan adanya pengaturan seperti pada celah endoserviks mempunyai efek membuka dan meregang. Dilatasi adalah pelebaran ukuran ostium uteri internium (OUI) yang kemudian disusul dengan pelebaran ostium uteri eksternum (OUE). Pelebaran ini berbeda antara primigravida dan multigravida. OUI sudah sudah sedikit membuka pada multigravida. Proses dilatasi ini dibantu oleh tekanan hidrostatik cairan amnion. Tekanan hidrostatik cairan amnion terjadi akibat kontraksi uterus. Pemantauan kemajuan persalinan pada dilatasi serviks dilakukan dengan cara melakukan pengukuran pada diameter serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Prawirohardjo, 2014).

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala II

- a. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, saat bersalin ibu merasakan nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan semakin sering, berkeringat dan mulas ini juga menyebabkan ketidaknyamanan.
- b. Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernapasan meningkat ibu berkeringat lebih banyak, akibatnya ibu merasa lelah sekali kehausan ketika bayi sudah di lahirkan karena tenaga habis dipakai untuk meneran.
- c. Tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi-kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya.
- d. Para ibu mengeluh bahwa bila mampu mengejan “terasa lega”. Tetapi ibu lain sangat berat karena intensitas sensasi yang dirasakan. Efek yang dapat terjadi pada ibu karena mengedan, yaitu Exhaustion, ibu merasa lelah karena tekanan untuk mengejan sangat kuat. Dua,

Distress ibu merasa dirinya distress dengan ketidaknyamanan panggul ibu karena terdesak oleh kepala janin. Tiga, panik ibu akan panik jika janinnya tidak segera keluar dan takut persalinannya lama (Indrayani, dkk 2016).

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II

a. Batasan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2014 : 79).

b. Tanda dan Gejala

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum terlihat menonjo.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lender dan darah.
- 6) Pembukaan serviks telah lengkap

7) Terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina (Maryunani, 2016 : 277).

c. Posisi ibu saat meneran

1) Duduk atau setengah duduk

Posisi ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya grafitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya (JNPK-KR, 2014 :79).

2) Jongkok atau berdiri Posisi ini membantu mempercepat kemajuan persalinan kala II dan mengurangi rasa nyeri (JNPK-KR, 2014 : 80).

3) Merangkak atau Berbaring miring ke kiri

Beberapa ibu merasa bahwa merangkak atau berbaring miring ke kiri membuat merasa lebih nyaman dan efektif untuk meneran. Posisi merangkak seringkali membantu ibu mengurangi nyeri punggung saat persalinan. Posisi berbaring miring ke kiri memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga dapat mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum(JNPK-KR, 2014 :80).

d. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Terdapat 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut Maryunani (2016 : 310-316), antara lain :

a. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Mendengar dan melihat tanda gejala kala II
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (dorani)
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina (teknus)
 - c) *Perineum* tampak menonjol (perjol)
 - d) *Vulva* dan *singer ani* membuka (vulka)

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL.
- 3) Pakai celemek palastik
- 4) Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan *tissue*/handuk.
- 5) Pakai sarung tangan DDT pada tangan yang digunakan untuk PD.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam *sputit* (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada *sputit*).

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, mengusapnya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.

8) Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*)

9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

10) Periksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi *uterus* bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai;
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya, kecuali posisi terlentang dalam waktu yang lama : Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Anjurkan keluarga memberi dukungandan semangat untuk ibu : Berikan asupan peroral yang cukup;
- e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai; Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran

(primigravida) atau 60 menit meneran
(multigravida)

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm.

16) Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

17) Buka tutup *partus set* dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala Bayi

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva*, maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu

terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparietal*.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki serta pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Lakukan penilaian selintas

a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?

b. Apakah bayi bergerak aktif ?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau menggap-mengap lakukan langkah *resusitasi* (lanjut kelangkah *resusitasi* pada asfiksia BBL).

- 26) Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks caseosa*. Ganti handuk yang basah dengan handuk kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah *distal* (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm *distal* dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntikan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci dengan sisi lainnya.
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan.

32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting *payudara* ibu.

33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.

35) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakangatas (*dorso cranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversion uteri*).

a. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

b. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37) Lakukan penegangan tali pusat dan dorongan *dorso cranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap melakukan tekanan *dorso cranial*)

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva* dan lahirkan plasenta.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (*aseptic*) jika kandung kemih penuh.
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan manual plasenta..

38) Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput

kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

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

i. Menilai perdarahan.

40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik dan tempat khusus.

41) Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila laserasi menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

j. Melakukan prosedur pasca persalinan.

42) Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan *pervaginam*.

43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.

44) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis* dan vitamin K 1 mg IM di paha kiri *antero lateral*.

45) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan *imunisasi Hepatitis B* dipaha kanan *antero lateral*.

k. Evaluasi

46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan *pervaginam*

47) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi.

48) Evaluasi dan estimulasi jumlah kehilangan darah.

49) Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

50) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5- 37,5° C)

l. Kebersihan dan Keamanan

- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi.
- 52) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 53) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

m. Dokumentasi

58) Lengkapi partograf (halaman delapan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala.

e. Inisiasi Menyusui Dini

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya (Indrayani, dkk, 2016 : 494). Manfaat Inisiasi Menyusui Dini, bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormone *oxytosin* yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta (Indrayani, dkk 2016).

f. Menurut Jurnal Kebidanan Vol. 5. No.1 tahun 2020 :

1. persalinan kala II dipengaruhi oleh faktor posisi persalinan yaitu miring kiri saat kala I. Dimana sesuai teori miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana

rileks bagi yang mengalami kecapekan, dapat mencegah laserasi/robekan jalan lahir dan tentunya mempercepat kemajuan persalinan kala II (Sumarah,2009:102)

6. Komplikasi Pada Ibu Bersalin Kala II

a. Distosia bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan dimana setelah kepala dilahirkan, bahu anterior tidak dapat lewat di bawah symphysis pubis. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetric karena bayi dapat meninggal jika tidak segera dilahirkan.

1) Diagnosis

Tanda distosia bahu yang harus di amati penolong persalinan adalah :

- 1) Kesulitan melahirkan wajah dan dagu.
- 2) Kepala bayi tetap melekat erat di vulva atau bahkan dapat tertarik kembali (*turtle sign*).
- 3) Kegagalan paksi luar kepala bayi.
- 4) Kegagalan turunnya bahu.

2) Penatalaksanaan

- a) Jika bahu masih belum dapat dilahirkan

1. Buatlah episiotomy untuk member ruang yang cukup untuk mempermudah maneuver internal.
 2. Pakailah sarung tangan yang telah didisinfeksi tingkat tinggi, masukkan tangan kedalam vagina pada sisi punggung bayi.
 3. Lakukan penekanan disisi posterior pada bahu posterior untuk mengaduksikan bahu dan mengecilkan diameter bahu.
 4. Rotasikan bahu kediameter oblik untuk membebaskan distosia bahu.
 5. Jika diperlukan, lakukan juga penekanan pada sisi posterior bahu anterior dan rotasikan bahu kediameter oblik.
- b) Jika bahu masih belum dapat dilahirkan setelah dilakukan tindakan diatas :
- a. Masukkan tangan kedalam vagina.
 - b. Raih humerus dari lengan posterior, kemudian sembari menjaga lengan tetap flexi pada siku, pindahkan lengan kearah dada. Raih pergelangan tangan bayi dan tarik lurus kearah vagina. Maneuver ini akan

memberikan ruang untuk bahu anterior agar dapat melewati bawah symphysis pubis.

- c) Jika semua tindakan diatas tidak dapat melahirkan bahu, terdapat maneuver-maneuver lain yang dapat dilakukan, misalnya kleidotomi, sympsiotomi, metodi sling atau maneuver Zavanelli. Namun, Maneuver-maneuver ini hanya boleh di kerjakan oleh tenaga terlatih. (Mutmainnah, dkk 2017 : 183-187).

b. Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki (keadaan di mana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri). Tiga tipe letak sungsang :

- a. Presentasi bokong murni (*frank breech*) (50-70%).
Pada presentasi bokong akibat ekstensi kedua sendi lutut, kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujungnya terdapat setinggi bahu atau kepala janin.
- b. Presentasi bokong kaki sempurna (*complete breech*) (5-10%). Pada presentasi bokong kaki sempurna di samping bokong, kaki dapat diraba.

c. Presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (*incomplete or footling*) (10-30%). Pada presentasi bokong kaki tidak sempurna hanya terdapat satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas. Pada presentasi kaki bagian paling rendah adalah satu atau dua kaki.

Penatalaksanaan :

a. Teknik persalinan

- 1) Penolong melakukan hiperlordosis badan janin untuk menutupi gerakan rotasi anterior, yaitu punggung janin didekatkan keperut ibu, gerakan ini disesuaikan dengan gaya berat janin. Bersamaan dengan hiperlordosis, seorang asisten menekan pinggir atas simpisis ibu. Dengan gerakan hiperlordosis, berturut-turut lahirlah pusar, perut, bahu, lengan, dagu, mulut dan akhirnya seluruh kepala. Dan janin yang baru lahir diletakkan di perut ibu. (Mutmainnah, dkk 2017 : 187-193).

C. Kala III Persalinan

1. Pengertian Kala III Persalinan (pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding *uterus* (Maryunani, 2016 : 280).

2. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala III

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
2. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Pencegahan infeksi pada kala III.
4. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
5. Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

7. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Ilmiah, 2015 : 45-46).
3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin Kala III
 - a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
 - b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Prawirohardjo, 2014).

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala III

a. Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan aku untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

a. Batasan

Kala III dimulai dari bayi lahir hingga plasenta lahir lengkap (JNPK-KR, 2014 : 99).

b. Tanda – Tanda Lepasnya Plasenta

- 1) Berubahan Bentuk dan Tinggi Fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah yang mendadak dan singkat.

c. Manajemen Aktif Kala III

1) Pemberian suntikan oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM dapat diberikan dalam 2 menit setelah bayi lahir dan dapat diulang setelah 15 menit jika plasenta belum lahir. Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bawah paha kanan bagian luar.

2) Penegangan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada ujung tali pusat 5 cm dari vulva, lalu pegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsi tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali, kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas (dorso-cranial) korpus.

Lahirnya plasenta dengan penegangan yang lembut dan keluarnya plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

3) Pemijatan fundus uteri (Masase)

Segera setelah plasenta dan selaput dilahirkan, dengan perlahan tapi pasti kokoh, lakukan masase uterus dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar atau sirkular untuk menjaga uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong pengeluaran setiap gumpalan darah.

d. Pemeriksaan Plasenta

Pemeriksaan plasenta meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Selaput ketuban utuh atau tidak
- b. Plasenta (ukuran plasenta) yang terdiri atas : Bagian maternal, jumlah *kotiledon*, keutuhan pinggir *kotiledon*, bagian *fetal*, utuh atau tidak.
- c. Tali pusat, meliputi : Jumlah *arteri* dan *vena*, adakah *arteri* atau *vena* yang terputus untuk mendeteksi plasenta *suksenturia*, dan *insersi* tali pusat apakah *sentral*, *marginal*, panjang tali pusat (Jannah, 2015 : 149).

e. Menurut Jurnal Kebidanan Vol 9. Desember 2018 :

1. Endriani, V (2014), mengatakan kontraksi uterus berhubungan dengan adanya eksperimen yang dilakukan oleh peneliti yaitu melakukan

perangsangan puting susu ibu, merupakan cara induksi (merangsang) persalinan secara alami. Teknik ini juga bisa mempercepat atau memperkuat kontraksi yang sudah ada (akselerasi atau augmentasi persalinan). Saat dilakukan nipple stimulation, akan merangsang keluarnya oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim.

2. langkah-langkah ketiga manajemen kala III adalah penggunaan profilaksis uterotonik setelah melahirkan bahu dan penegangan tali pusat terkendali serta pijat uterus setelah melahirkan plasenta. Penelitian terbaru telah banyak membuktikan efektivitas oksitoksin atau uterotonik terbukti mengurangi perdarahan. Masase uterus yang berkelanjutan, dimulai setelah melahirkan plasenta, dapat mengurangi kehilangan darah setelah persalinan per vaginam.

6. Komplikasi Pada Ibu Bersalin Kala III

a. Perdarahan kala III

- 1) perdarahan post partum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.

2) Perdarahan postpartum skunder (*late postpartum hommorhage*) yang terjadi antara 24 jam dan 6 minggu setelah anak lahir (Indrayani dkk, 2016).

b. Penyebab perdarahan kala III yaitu :

1) Atonia Uteri.

Uterus yang gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan, dapat disebabkan oleh beberapa sebab, antara lain :

- a. Partus lama.
- b. Pembesaran uterus yang berlebihan pada waktu hamil, seperti pada kehamilan kembar, hidramnion atau janin besar.
- c. Multiparitas.
- d. Anastesi yang dalam.
- e. Anastesi lumbal.
- f. Penatalaksanaan :
 - a) Bersihkan semua gumpalan darah atau membrane yang mungkin berada di dalam mulut uterus atau di dalam uterus.
 - b) Segera mulai untuk melakukan KBI.
 - c) Jika uterus sudah mulai berkontraksi, secara perlahan ditarik menggunakan tangan

penolong. Jika uterus sudah berkontraksi, lanjutkan memantau ibu secara ketat.

- d) Jika uterus tidak berkontraksi setelah 5 menit, minta anggota keluarga melakukan bimanual interna sementara penolong memberikan metergin 0,2mg IM dan mulai memberikan IV (RL dengan 20 IU oksitosin/500 cc dengan tetesan cepat).
- e) Jika uterus masih juga belum berkontraksi, mulai lagi KBI setelah memberikan injeksi metergin dan sudah mulai IV.
- f) Jika uterus masih juga belum berkontraksi dalam 5-7 menit, bersiaplah untuk melakukan rujukan dengan IV terpasang pada 500cc/jam hingga tiba di tempat rujukan atau sebanyak 1,5 L seluruhnya diinfuskan kemudian teruskan dengan laju infuse 125 cc/jam. (Mutmainnah, dkk 2017 : 207-208).

2) Retensio Plasenta.

Plasenta atau bagian-bagiannya dapat tetap berada di dalam uterus setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan Karena:

- a. Plasenta belum lepas dari dinding uterus.
- b. Plasenta sudah lepas, tetapi belum di lahirkan (disebabkan karena tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III).
- c. Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta.
- d. Plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korealis menembus desidua sampai miometrium- sampai di bawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan, antara lain :

- 1) Jika plasenta terlihat dalam vagina, mintalah ibu untuk mengejan. Jika dapat merasakan adanya plasenta dalam vagina, keluarkan plasenta tersebut.
- 2) Pastikan kandung kemih sudah kosong. Jika diperlukan, lakukan kateterisasi kandung kemih.
- 3) Jika plasenta belum keluar, berikan oksitosin 10 IU IM, jika belum dilakukan dalam penanganan aktif kala III.

- 4) Jika plasenta belum di lahirkan setelah 30 menit pemberian oksitosin dan uterus terasa berkontraksi, lakukan penarikan tali pusat terkendali.
- 5) Jika traksi tali pusat terkendali belum berhasil, cobalah untuk mengeluarkan plasenta secara manual. Jika perdarahan terus berlangsung, lakukan uji pembekuan darah sederhana. Kegagalan terbentuknya pembekuan setelah 7 menit atau adanya bekuan lunak yang dapat pecah dengan mudah menunjukkan koagulapati.
- 6) Jika terdapat tanda-tanda infeksi (demam, secret vagina yang berbau). (Mutmainnah, dkk 2017 : 208-209).

3) Emboli Air Ketuban

Emboli air ketuban menimbulkan syok yang sangat mendadak dan biasanya berakhir dengan kematian. Dengan mendadak penderita merasa gelisah, sesak napas, kejang-kejang, dan kemudian meninggal. Emboli air ketuban terjadi pada his yang kuat dengan ketuban yang biasanya sudah pecah. Karena his kuat, air ketuban dengan mekonium, rambut

lanugo, dan vernik kaseosa masuk ke dalam sinus-sinus dalam dinding uterus dan di bawa ke paru-paru. Pada syok karena emboli air ketuban, sering kali ditemukan gangguan dalam pembekuan darah. (Mutmainnah, dkk 2017 : 209).

4) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua paling sering dari perdarahan postpartum. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan postpartum dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks dan vagina.

a. Robekan serviks

Persalinan selalu mengakibatkan robekan serviks sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti, meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi dengan baik.

b. Robekan Vagina

Perluasan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus di putar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum

c. Robekan Perineum

Robekan perineum terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasanya, kepala janin melewati PBP dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkum ferensia suboksipito bregmatika. (Mutmainnah, dkk 2017 : 210).

D. Kala IV Persalinan

1. Pengertian Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Hal-hal yang harus diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan

baik dan kuat melalui masase atau rangsangan taktil. Kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut(Jannah, 2015 : 168).

2. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala IV

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
2. Membantu ibu untuk berkemih.
3. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
4. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
5. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Pendampingan pada ibu selama kala IV
8. Nutrisi dan dukungan emosional (Ilmiah, 2015 : 46).

3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin Kala VI

a. Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih 2/3 sampai antara simfisis pubis sampai umbilicus. Jika

uterus di temukan di bagian tengah, di atas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu di tekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh.

b. Serviks vagina dan perineum Keadaan serviks, vagina dan perineum di inspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal. Oleh karena inspeksi serviks dapat menyakitakan bagi ibu, maka hanya di lakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous, terkulai, dan tebal. Tonus vagina dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kala II persalinan. Adanya edema atau memar pada introitus atau area perineum sebaiknya dicatat.

c. Plasenta, membran, dan tali pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membrane lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat

d. Penjahitan episiotomy dan laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrument standar, dan peralatan yang tersedia dilingkungan praktik (Prawirohardjo, 2014).

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala IV

Pada kala IV persalinan, setelah kelahiran bayi dan plasenta dengan segera ibu akan meluapkan perasaan untuk melepaskan tekanan dan ketegangan yang dirasakannya, dimana ibu mendapat tanggung jawab baru untuk mengasuh dan merawat bayi yang telah dilahirkannya (Indrayani, dkk 2016).

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV

a. Batasan

Kala IV berlangsung hingga 2 jam setelah plasenta lahir, Pada kala IV sering disebut juga dengan kala pengawasan (Jannah, 2015 : 168).

b. Asuhan kebidanan pada persalinan kala IV

Asuhan Kebidanan pada persalinan kala IV menurut Marmi, (2012 : 298), antara lain

- 1) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 30 menit pada 2 jam pertama pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan tindakan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
 - e) Jika ditemukan lacerasi lakukan penjahitan dengan anastesi local dan gunakan teknik yang sesuai
- 2) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi
- 3) Mengevaluasi kehilangan darah
- 4) Memeriksa tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih
- 5) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
- 6) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

6. Komplikasi Pada Ibu Bersalin Kala IV

Kala IV dengan penyulit seperti : Sub Involusi – kontraksi uterus lemah, TFU di atas pusat. Perdarahan – atonia, laserasi, sisa plasenta atau selaput ketuban.

Adapun tindakan –tindakan yang harus di lakukan untuk menghentikan pendarahan segera , antara lain :

- a. Injeksi meterergometrin maleat (matergin) intramuscular.
- b. Kompresi uterus bimanual (Eastman).
- c. Eksplorasi sisah plasenta atau selaput janin dalam cavum uteri.
- d. Eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir lainnya.
- e. Luka episiotomy atau robekan jalan lahir lainnya dirawat.
- f. Dapat juga dilakukan pemasangan tampon vagina (Mutmainnah, dkk 2017 : 218).

B. Kewenangan Bidan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 : 11-13.

A. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

B. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a) konseling pada masa sebelum hamil;
 - b) antenatal pada kehamilan normal;
 - c) persalinan normal;
 - d) ibu nifas normal;
 - e) ibu menyusui; dan
 - f) konseling pada masa antara dua kehamilan.

- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a) episiotomi;
 - b) pertolongan persalinan normal;
 - c) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f) pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g) fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - h) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - i) penyuluhan dan konseling
 - j) bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
 - k) pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

C. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a) pelayanan neonatal esensial;

- b) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d) konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan

- d) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

D. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

A. Manajemen kebidanan 7 langkah Varney

Bidan harus memiliki kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan. Selain itu diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama dengan bidan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya, langkah-langkah dalam proses manajemen (Sudarti, dkk 2010 : 30).

1. Langkah I : pengkajian data

Pengkajian tahap ini data atau fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan data objektif dari pasien. Bidan dapat mencatat hasil penemuan data dalam catatan harian sebelum didokumentasikan.

Data Subjektif Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Data Objektif Penujang hasil laboratorium seperti VDRL, HIV, pemeriksaan radio diagnostik, ataupun USG yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

Data yang telah berkumpul diolah, dengan kebutuhan pasien kemudian dilakukan pengelolaan data yaitu menggabungkan dan

menghubungkan data satu dengan yang lainnya sehingga menunjukkan fakta. Tujuan dari pengolahan data adalah untuk menunjukkan fakta berdasarkan kumpulan data. Data yang telah diolah dianalisis dan hasilnya didokumentasikan.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

3. Langkah III : Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup apabila kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

4. Langkah IV : Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis adalah masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

5. Langkah V : Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

6. Langkah VI : Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. Evaluasi ini sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan. Evaluasi yang dilakukan terus menerus

dan terencana akan mendapatkan hasil yang sesuai diharapkan. Pelaksanaan evaluasi dilakukan sendiri ataupun dapat juga dilakukan bersamasama. Kegunaan evaluasi sangatlah banyak. Dengan melakukan evaluasi kita dapat merencanakan langkah kedepan yang lebih baik. Melalui evaluasi pada kita dapat menentukan tindakan berikutnya. Evaluasi juga sebagai upaya memberikan penilaian terhadap manajemen kebidanan ataupun suatu kegiatan yang sedang dijalankan. Asuhan kebidanan perlu dievaluasi untuk meningkatkan kualitas asuhan yang akan diberikan berikutnya.

B. Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang mengenai asuhan yang telah dan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dan diterapkan data Objektif, A adalah Analisa atau Assessment dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Sudarti, dkk 2010 : 38).

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama, terutama data diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini namanya akan menguatkan diagnose yang akan disusun.

2. O (Data Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kehidupan menurut Hellen Varney, pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnostik.

3. A (Assesment)

A (analisis atau assesment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan yang setiap saat mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun

data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga membuat bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjad, in cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dan terus diikuti dan diambil keputusan/tindak yang cepat.

4. P (Planning)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk menusahankan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang akan dicapai dalam batas waktu tertentu. Tidakan yang akan diakaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

D. Konsep Asuhan Kebidanan Varney

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA I FASE...

Hari/Tanggal Pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : BPM

Pengkaji : Dhea Cahya Putri Utari

1. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Istri : Ny “...”

Umur : Tahun

Agama : Islam/Kristen/Budha

Suku : Jawa/Rejang/Batak/...

Pendidikan : SD/SMP/SMA/....

Pekerjaan : IRT/Wirausaha/PNS

Alamat : Tempat tinggal pasien

b. Nama Suami : Tn “...”

Umur : Tahun

Agama : Islam / Kristen/Budha

Suku : Jawa/Rejang/Batak

Pendidikan : SD/SMP/SMA/...

Pekerjaan : buruh /Wirausaha/PNS

Alamat : Tempat tinggal pasien

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam ... dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Menarchce :.... Tahun

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

Keluhan : Ada/tidak

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Hari (+7), bulan (-3), Tahun (+1)

TP : sesuai tanggal HPHT

ANC : Minimal 4 x selama kehamilan

1) Keluhan :

Trimester I : ibu mengatakan merasa mual dan muntah

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : Ibu mengatakan sering pegal-pegal

2) Imunisasi TT :

Berapa kali : 5 kali (Lengkap)

Kapan : SD

Dimana mendapatkan imunisasi TT : Puskesmas

c. Riwayat kehamilan, persalian dan nifas yang lalu

No	Thn lahir	Hamil	Persalihan				Nifas	Bayi			
			Penolo ng	Jen is	Tem pat	Peny ulit	Peny ulit	J K	B B	TB	Hidup/Mat i

d. Riwayat KB

Jenis Kontrasepsi : pil/suntik/IUD/implant

Lama Pemakaian :bulan/tahun

Masalah : ada / tidak

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti (Kista, hamil anggur, IMS, DM, HIV/AIDS, hepatitis, TBC, jantung dan hipertensi)

2) Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit (DM, HIV/AIDS, hepatitis, TBC, jantung dan hipertensi)

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC).

f. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

1) Makan

Saat hamil	Saat ini
Frekuensi : 2-3 x/hari	Frekuensi : 1-2 kali
Jenis : Nasi,buah,lauk sayur	Jenis : Nasi,roti, buah,
Pantangan : Ada/tidak	Pantangan : Ada/tidak

2) Minum

Saat hamil	Saat ini
Frekuensi : 7-8 gelas/hari	Frekuensi : 2-3 gelas
Jenis : Air putih, teh, susu	Jenis : Air putih, teh
Pantangan : Ada/tidak	Pantangan : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Saat hamil	Saat ini
Frekuensi : 1-2 x/hari	Frekuensi : ... kali
Konsistensi : Lunak, keras Lunak,keras	Konsistensi :
Warna : Kuning, coklat	Warna : Kuning

Masalah : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

2) BAK

Saat hamil

Saat ini

Frekuensi : 4-8 x/hari

Frekuensi : 4-8 kali

Warna : Jernih, kuning

Warna :Jernih, kuning

Bau : Khas urine

Bau : Khas urine

Masalah : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

c. Personal Hygiene

Saat hamil

Saat ini

Mandi : 1-2 x/hari

Mandi : 1-2 x/ hari

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Gosok gigi : 2-3 x/

hari

Keramas : 2-3 x/minggu

Keramas : 2-3 x/

minggu

d. Istirahat/tidur

Saat hamil

Saat ini

Siang : 1-2 jam

Siang : 1 jam

Malam : 6-8 jam

Malam : 7 jam

g. Pola seksual

Ibu mengatakan X melakukan hubungan seksual dalam satu minggu, ada masalah atau tidak saat berhubungan

h. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi

LILA : > 23,5cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Distribusi rambut : Merata

Kebersihan : Bersih

Kerontokan : tidak ada

b. Muka

Kedadaan : tidak pucat

Oedema : tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : an-anemis

Sclera : an-ikterik

d. Hidung

Masalah : tidak ada

e. Telinga

Masalah : tidak ada

f. Mulut dan gigi

Kebersihan : bersih

Mukosa Bibir : Lembab

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

g. Leher

Pembengkakkan kelenjar tyroid : tidak ada

Pembengkakkan kelenjar lymfe : tidak ada

Pembesaran vena jugularis : tidak ada

h. Payudara

Keadaan : Bersih

Putting susu : menonjol

Aerola : Hyperpigmentasi

Pengeluaran : (+)

Massa : tidak ada

i. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Striae albican : Ada

Linea alba : Ada

Palpasi

Leopold I : TFU (berdasarkan usia kehamilan) =
... cm

pada bagian fundus teraba agak bulat,
lunak dan tidak ada lentingan

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba
tahanan memanjang dari atas kebawah
dan di bagian sebaliknya teraba
bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5.

Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : < 20 detik/20-40 detik/>40 detik

Tafsiran Berat Janin = (TFU-11 x 155 gram)

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Ada

Pemeriksaan dalam

a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

b) Posisi : Ante/retro

c) Penipisan : 10-100%

d) Pembukaan : 1-10 cm

- e) Ketuban : (+)/(-)
- f) Presentasi : Kepala
- g) Penurunan : Hodge I - IV
- h) Petunjuk : UUK/UUB

k. Ekstremitas atas dan bawah

- Oedema : tidak ada
- Warna kuku : merah muda
- Varises : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

- HB : gr/al
- Golongan darah : A/AB/B/O
- Protein urine : +/-
- Glukosa Urine : +/-

4. Pemeriksaan luar untuk primigravida

- Distansia spinarum : 24-26 cm
- Distansia kristarum : 28-30 cm
- Conjugata Eksternal : 18-20 cm
- Lingkar panggul : 80-90 cm

1. KALA I

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur ... tahun G ... P ... A ... umur kehamilan (UK)
 37-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi
 kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu
 kala 1 fase laten/ fase aktif

Dasar:

a. Data subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke ...
- Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke
perut sejak jam ...
- Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah
sejak jam ...
- Ibu mengatakan belum ada keluar air-air

b. Data objektif

Leopold I : TFU (sesuai usia Kehamilan) = cm
 dibagian fundus ibu teraba agak bulat,
 lunak dan
 tidak ada lentingan

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba
 tahanan

memanjang dari atas kebawah dan di bagian

sebaliknya teraba bagian- bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan

ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut

tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : < 20 detik/20-40 detik/>40 detik

Tafsiran Berat Janin = (TFU-11 x 155 gram)

Pemeriksaan dalam

a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

b) Posisi : Ante/retro

c) Penipisan : 10-100%

- d) Pembukaan : 1-10 cm
- e) Ketuban : (+)/(-)
- f) Presentasi : Kepala
- g) Penurunan : Hodge I - IV
- h) Petunjuk : UUK/UUB

B. Masalah

- a. Rasa cemas menghadapi persalinan
- b. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Support mental dari keluarga dan bidan
- c. Hadirkan pendamping
- d. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
- e. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
- f. Mobilisasi
- g. Pengurangan nyeri persalinan
- h. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1. Gawat janin
- 2. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

- 1. Observasi DJJ

2. Rujuk

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
	<p>Tujuan: Kala I berlangsung Normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum :baik 2. Kesadaran :Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 110/70 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-90 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit 6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 11. Ibu mengerti teknik mengedan yang baik 12. Patograf tidak melewati garis waspada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>Informed consent</i> 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu 4. Hadirkan pendamping persalinan 5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi 7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dengan melakukan informed consent ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Diharapkan Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 3. Diharapkan Dengan menjaga privasi ibu, ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan 4. Diharapkan Dengan adanya pendamping persalinan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat (Indrayani,dkk 2016 : 243) 5. Diharapkan Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi. 7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin

		<p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>10. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>8. Diharapkan Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani, dkk, 2016 : 237)</p> <p>10. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>12. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan</p>	<p>1. Diharapkan Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>2. Diharapkan Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu</p>

	<p>TD : 110/70 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-90 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu terlihat tenang dan tidak panik Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa <ol style="list-style-type: none"> Terjadi pembukaan 10 cm. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. Ibu akan lebih sering BAK. 	<p>lebih kooperatif dengan persalinannya</p> <ol style="list-style-type: none"> Diharapkan Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : 110/70 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-90x/menit RR:16-24 x/menit Raut wajah ibu tidak merintis Skala nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri. <ol style="list-style-type: none"> Anjarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani, dkk, 2016 :124) Anjarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan masase punggung yaitu pada lumbal ke 5 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil Diharapkan Dengan masase punggung diharapkan dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri Dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps

		<p>c. Anjarkan keluarga untuk masasse effleurage dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang di atas perut bagian bawah (Indrayani, dkk, 2016 : 138)</p>	<p>neural di jalur sistem saraf pusat (Supliyani,2017 : 27)</p> <p>c. Diharapkan dengan masasse effleurage dapat menstimulasi serabut taktil kulit sehingsinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat menurun atau berkurang (Indrayani, dkk, 2016 : 139)</p>
MP1	<p>Gawat janin Tujuan : Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria: DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit dan DJJ teratur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau DJJ per 30 menit 2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi. 3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/ menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera 2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi 3. Diharapkan Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu
MP2	<p>Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lama kala I :Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat

		berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk	berjalan lebih cepat (Indrayani, dkk, 2016 : 237).
		3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada.	3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

2. KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia ... tahun, G... P... A...UK ... minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mendedan

2. Data objektif

- a. Keadaan Umum : Baik/Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis / Apatis
- c. TTV : Dalam batas normal

TD	:	100/70-130/90 mmHg
T	:	36,5-37,5 C
N	:	80-90x/menit
RR	:	16-24x/menit
- d. Pemeriksaan Dalam : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan

- e. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit)
- f. Anus dan vulva membuka
- g. Perineum menjol
- h. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

- 1. Kelelahan
- 2. Nyeri

C. Kebutuhan

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. Hadirkan pendamping
- 3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
- 4. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
- 5. Penuhi kebutuhan istirahat
- 6. Jaga privasi klien
- 7. Atur posisi persalinan
- 8. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

- 1. Kala II Lama
- 2. Gawat janin
- 3. Robekan perineum

IV. Tindakan Segera

Lahirkan Bayi Segera

V. INTERVENSI

Inpartu Kala II Persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composment TTV dalam batas normal TD : 110/70 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-90 x/menit RR :16-24 x/menit Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR 	<ol style="list-style-type: none"> Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Berikan dukungan emosional dan pendidikan teraupetik Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. Memberikan dukungan dan pendekatan teraupetik yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan Diharapkan Dengan memberikan ibu minum ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah Diharapkan Dengan ibu beristirahat disela his dapat membuat energy ibu tidak berkurang dan tidak cepat lelah pada saat akan bersalin Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu kelelahan dan meningkatkan resiko

		<p>ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>8. Cek kembali kelengkapan partus set</p> <p>9. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm,letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara</p>	<p>pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta</p> <p>8. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>9. Diharapkan Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum danmengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi (Indrayani, dkk , 2016 : 304)</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan</p>
--	--	--	---

		<p>spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p>	<p>punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> <p>f. Diharapkan Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. TTV dalam batas normal :</p> <p>TD : 110/70 - 130/90</p>	<p>1. Lakukan pemeriksaan TTV</p> <p>2. Hadirkan pendamping Persalinan</p>	<p>1. Diharapkan Dengan melakukan pemeriksaan TTV dapat mengetahui keadaan umum ibu</p> <p>2. Diharapkan Dengan menghadirkan pendamping</p>

	<p>mmHg N : 60-90 x/menit R : 16-24 x/menit T : 36,5- 37,5 C</p> <p>2. Ibu terlihat bersemangat 3. Ibu dapat beristirahat di sela his</p>	<p>3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum</p> <p>4. Berikan support mental dari keluarga dan bidan</p> <p>5. Anjurkan ibu istirahat di sela his</p>	<p>ibu lebih tenang dan merasa nyaman</p> <p>3. Diharapkan Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah</p> <p>4. Diharapkan Dengan memberikan support ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>5. Diharapkan Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu</p>
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria : - TTV dalam batas normal : TD : 110/70- 130/90 mmHg N : 60-90 x/menit R : 18-24 x/menit T : 36,5-37,5 C</p> <p>1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 2. Skala nyeri berkurang</p>	<p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri</p> <p>a. Anjarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani, dkk 2016 : 124)</p> <p>b. Anjarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan masasse punggung yaitu pada lumbal ke 5</p>	<p>1. Diharapkan Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman</p> <p>a. Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Ilmiah, 2015 : 103)</p> <p>b. Diharapkan Dengan masasse Punggung dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada</p>

		<p>c. Anjarkan keluarga untuk masase effleurage dengan cara menggunakan ujung ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang di atas perut bagian bawah (Indrayani, dkk 2016 : 138)</p>	<p>sinaps neural di jalur system saraf pusat (Supliyani, 2017 :27)</p> <p>c. Diharapkan dengan masase effleurage dapat menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyanya nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat menurun atau berkurang (Indrayani dkk, 2016 :139).</p>
MP1	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHG N : 60-90x/menit R : 16-24 x/menit T : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani, dkk , 2016 : 237) 2. Diharapkan Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani
MP2	Gawat janin	1. Pantau DJJ setiap 5	1. Pemantauan DJJ

	<p>Tujuan : Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria : DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit</p>	<p>menit dan pastikan DJJ dalam batas normal.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengatur pola nafas dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan dari mulut.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mengatur pisisnya miring ke kiri.</p>	<p>dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 x/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera</p> <p>2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi</p> <p>3. Diharapkan Dengan posisi ibu miring ke kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena karva sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu</p>
MP3	<p>Tujuan : Tidak terjadi Robekan perineum</p> <p>Kriteria : Tidak terjadi robekan perineum > derajat 2</p>	<p>1. Beritahu ibu bahwa akan melakukan tindakan episiotomy</p> <p>2. Lakukan episiotomi jika perineum terlihat menipis dan memucat serta kaku</p>	<p>1. Diharapkan Dengan memberitahu ibu , ibu setuju dilakukannya episiotomy</p> <p>2. Diharapkan Dengan melakukan episiotomy mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah vagina robek secara spontan</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

3. KALA III

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia... tahun,P... A... inpartu kala III

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

- a. Senang anaknya sudah lahir
- b. Bayi menangis kuat
- c. Perut terasa mules lagi
- d. Terasa pengeluaran darah dari vagina

2. Data Obyektif

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB:....gram, LK/LD:....cm
- b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. TTV : dalam batas normal

TD	: 110/70 – 130/90 mmHg
N	: 80-90 x/m
R	: 20-24 x/m
T	: 36,5 – 37,5 C

B. Masalah

Ibu Merasa Lelah

C. Kebutuhan

1. Pemberian support baik oleh keluarga maupun bidan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
3. Penuhi kebutuhan istirahat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan Dengan melakukan manajemen aktif kala III plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta <ol style="list-style-type: none"> a. Diharapkan dengan pemberian oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah b. Diharapkan Dengan melakukan PTT dapat memastikanapak

		<p>10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Dan stimulasi puting susu merupakan salah satu cara untuk mendapatkan oksitosin secara alami. (jurnal kebidanan, Vol.9 No.2, Desember 2018)</p> <p>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p>	<p>ah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Diharapkan Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir. Teknik ini juga bisa mempercepat atau memperkuat kontraksi yang sudah ada (akselerasi atau augmentasi persalinan). jurnal kebidanan, Vol.9 No.2, Desember 2018)</p> <p>f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</p>
--	--	---	--

M1	<p>Tujuan: lelah dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal <p>TD : 110/70-130/90 x/menit N : 60-90x/menit R : 16-24 x/menit T : 36,5-37,5 C</p>	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal Anjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu Anjurkan ibu untuk beristirahat sambil menunggu kontraksi datang Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan Dengan melakukan pemeriksaan TTV dapat mengetahui keadaan umum ibu Diharapkan memberikan support pada ibu , ibu lebih bersemangat Diharapkan Dengan istirahat agar kelelahan ibu dapat berkurang Diharapkan Dengan memberikan makanan dan minuman pada ibu ,ibu tidak dehidrasi dan tenaga ibu bertambah sehingga mengurangi kelelahan ibu.
MP 1	<p>Tujuan :</p> <p>Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Retensio plasenta tidak terjadi Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta 	<ol style="list-style-type: none"> Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah Diharapkan Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta Diharapkan Dengan dilakukan manual plasentaagar plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Indrayani, dkk, 2016 : 419)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

4. KALA IV

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia... tahun, P...A..., inpartu kala IV

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

- a. Senang ari-arinya sudah lepas
- b. Perutnya masih terasa keras dan mules
- c. Darah masih keluar sedikit

2. Data Obyektif

- a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul
... WIB
- b. TFU ...
- c. Perdarahan \pm ... cc
- d. TTV : Dalam batas normal

TD : 110/70 – 130/90 mmHg

N : 80 – 90 x/m

R : 20-24 x/m

T : 36,5-37,5 C

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan perawatan luka jahitan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Lanjutkan IMD
5. Pemantauan kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi keadaan umum ibu TTV
2. Penkes tanda bahaya kala IV
3. Pemantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi perdarahan post partum primer.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 60-90 x/menit R : 18-24x/menit T : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan 3. Dengan mengevaluasi

			<p>laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak</p>
		4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi	4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik
		5. Evaluasi kehilangan darah	5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak
		6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan	6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu
		7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT	7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu
		8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.	8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih
		9. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV	9. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh dari penyakit

		10. Lengkapi partograf	10. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU ibu baik - TTV dalam batas normal <p>TD : 110/70 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-90x/menit RR : 16-24x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue (Indrayani, dkk, 2016 :472) 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 5. Dengan mengkonsumsi makanan yang

		<p>yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani, dkk, 2016 : 124)</p>	<p>mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Ilmiah, 2014 :103)</p>
MP1	<p>Tujuan: Perdarahan post partum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 60-90 x/menit R : 18-24 x/menit T : 36,5- 37,5 C 3. Ibu tidak pucat 4. Perdarahan < 500 CC</p>	<p>1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih.</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus</p> <p>3. Berikan penjelasan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga</p> <p>4. Evaluasi kehilangan darah.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap.</p>	<p>1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Diharapkan keluarga dapat merangsang dan mendeteksi jika kontraksi uterus tidak baik</p> <p>3. Dengan melakukan penkes pada ibu dan keluarga diharapkan dapat mendeteksi dan memberikan penanganan yang sesuai dengan tanda bahaya tersebut</p> <p>4. Dengan Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesuai</p> <p>5. Dengan ibu melakukan mobilisasi bertahap</p>

		<p>6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan</p> <p>7. Lakukan KBI dan KBE serta dilanjutkan KAA jika kontraksi buruk atau konsistensi lembek (Indrayani, dkk 2016 : 424)</p>	<p>dapat membatasi gerakan ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri</p> <p>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada</p> <p>7. Diharapkan dapat memperbaiki kontraksi uterus dan perdarahan dapat terkendali</p>
--	--	--	---

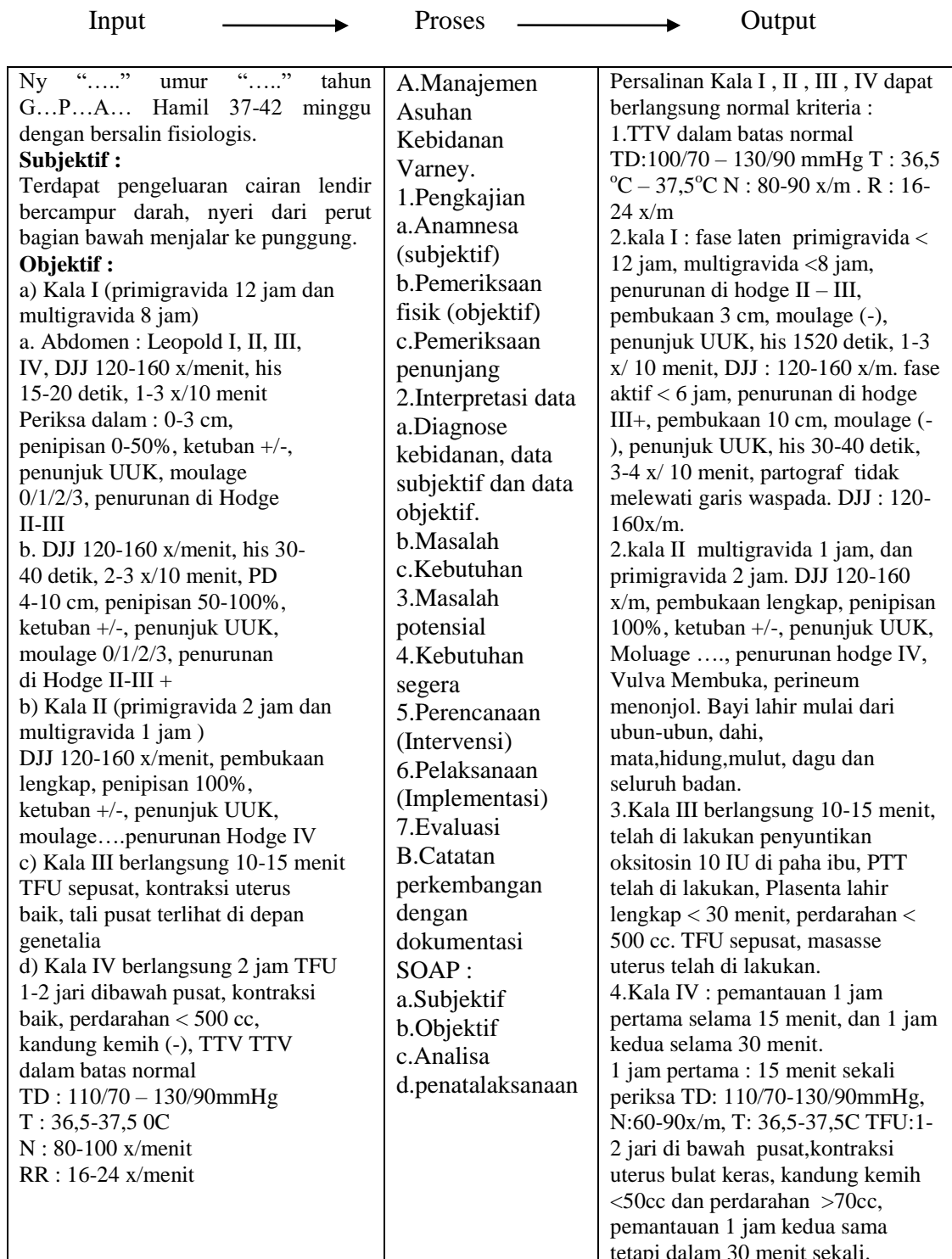
VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah study penelaahan kasus (case study).

Hasil laporan tugas akhir ini akan menunjukkan secara cermat suatu program, peristiwa atau aktivitas dan asuhan terbaru pada ibu bersalin di PMB Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2021.

Study kasus ini menggunakan cara-cara yang sistematis dalam pengamatan, pengumpulan data, analisis data, informasi dan pelaporan hasilnya.

B. Tempat dan waktu

1) Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di PMB “N” kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu tahun 2021.

2) Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dari bulan maret sampai april 2021.

C. Subjek

Subjek penelitian adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Pada laporan tugas akhir ini subjek nya adalah satu orang ibu bersalin fisiologis.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu bersedia menjadi sampel penelitian untuk di kaji
2. Ibu dalam fase aktif pembukaan 5 cm
3. Usia kehamilan 37-42 minggu
4. Tidak ada riwayat hipertensi, PEB, CPD dan persalinan dengan seksio caesarea
5. TFU tidak > 40 cm
6. Tidak ada gawat janin (Fetal Distress, DJJ lebih dari 160 x/m)
7. Janin tunggal

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu tidak bersedia menjadi sampel penelitian untuk di kaji
2. Kala I memanjang
3. Partograf melewati garis waspada
4. Kala II lama
5. Robekan perineum > derajat 2
6. Perdarahan > 500 cc
7. Retensio plasenta
8. Atonia uteri

D. Instrument pengumpulan data

Instrument yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini merupakan hal-hal yang menunjang laporan yang diperoleh dari hasil pengamatan rekam medis, informed consent (kesediaan sebagai responden penelitian), dan format asuhan kebidanan (pendokumentasian secara komprehensif serta dari buku KIA).

E. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data pada laporan tugas akhir ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan objektif serta data penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara : Anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

F. Alat Dan Bahan

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

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, handscoon, pita ukur, pita lila, stadio meter.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan Kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

G. Etika penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperilaku kemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian, membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang beemanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (beneficence).

Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (normal efficacy)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

1. Gambaran umum lokasi Penelitian

Klinik Praktik Mandiri Bidan (PMB) adalah salah satu anggota dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang bertugas meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksiterstandar. Klinik Praktek Mandiri Bidan Nining Huzaimah merupakan salah satu BPS yang terdaftar di Rejang Lebong. Klinik bidan Mandiri Nining Huzaimah beralamatkan di Gang Swadaya RT. 03 RW. 04 Kelurahan Jalan Baru, Kecamatan Curup Kota, Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu.

PMB nining sudah memiliki SIP (Surat Izin Praktek) dengan fasilitas yang lengkap dan di PMB nining sudah ada pijat bayi, dan sudah ada senam ibu hamil setiap jum'at. Di PMB nining juga menyediakan berbagai pelayanan seperti : KB, ANC, Persalinan, Imunisasi, dan Pemeriksaan Nifas.

Lokasi penelitian di lakukan di Praktik Mandiri Bidan Nining Huzaimah dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur : Melintas Sungai Air Duku
- b. Sebelah Selatan : Berbatas dengan Warga Desa Batu Dewa
- c. Sebelah Barat : Melintas Sungai Air Bulak
- d. Sebelah Utara : Berbatas dengan Balai Desa

B. Askeb Post Varney**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY ‘R’ UMUR 25 TAHUN
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI PMB ‘N’ KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2021**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 01 Mei 2021
Jam pengkajian : 13.00 WIB
Tempat pengkajian : BPM ‘N’
Nama pengkaji : Dhea Cahya Putri Utari

I. PENGKAJIAN**DATA SUBJEKTIF**

1. Anamnesa

Biodata

Nama ibu : Ny ‘R’
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Batu Dewa

Nama suami : Tn ‘A’
Umur : 29 tahun

Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Desa Batu Dewa

2. Keluhan utama

- Ibu mengatakan mengeluh nyeri pinggang menjalar ke depan
- ibu mengatakan usia kehamilannya 37 minggu
- ibu mengatakan berangkat ke bidan di damping oleh suami
- Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir dari Kemaluannya jam 04.00 WIB
- Ibu mengatakan belum ada pengeluaran air ketuban
- Ibu mengatakan pergerakan janinnya bisa dirasakan
- Ibu mengatakan ingin melahirkan anaknya yang pertama
- Ibu mengatakan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur sejak jam 9 malam tidak hilang dengan beristirahat.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang mengeluh nyeri pinggang menjalar ke bagian perut bawah

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, ASMA, jantung, hipertensi, dan DM

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun seperti jantung, hipertensi, asma, DM, dan hepatitis

4. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 5 hari
Banyaknya	: 3 kali ganti pembalut
Disminorhea	: Tidak ada
Masalah	: Tidak ada

6. Riwayat kehamilan sekarang

a. Hamil anak ke	: 1
b. HPHT	: 25-07-2020
c. TP	: 02-05-2021
d. UK	: 37 minggu
e. keluhan	
TM	: Mual muntah di pagi hari, sering BAK
TM II	: nyeri punggung
TM III	: Sering BAK, nyeri punggung,
f. Imunisasi TT	: 4 kali

7. Riwayat kontrasepsi

Kontrasepsi yang digunakan : belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a) Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Jenis : bervariasi (Kalori, lemak, protein, serat).
karbohidrat

Porsi : 1 piring

Masalah : tidak ada masalah

Pantangan : tidak ada

b) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas perhari

Jenis : air putih

Masalah : tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : lembek

Bau : Khas feses

Masalah : tidak ada masalah

BAK

Frekuensi : 3-5 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Masalah : tidak ada masalah

3. Istirahat dan tidur

Siang : 1 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

Masalah : tidak ada masalah

4. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 3 kali sehari

Keramas : 3-4 kali seminggu

Ganti pakaian : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

5. Aktifitas

Jenis kegiatan : rutinitas sehari-hari

Masalah : tidak ada masalah

6. Keadaan psikososial spiritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dan keluarga : baik

Kehamilan yang diharapkan : ya

Keyakinan terhadap agama : baik

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
TD	: 110/80 mmhg
N	: 80 kali permenit
R	: 20 kali permenit
T	: 36,3°C
BB	: 87 kg
TB	: 165 cm
LILA	: 30 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kebersihan	: bersih
Distribusi rambut	: merata
Kerontokan	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada

b. Muka

Warna	: tidak pucat
Oedema	: tidak ada
Cloasma gravidarum	: tidak ada

- Nyeri tekan : tidak ada
- c. Mata
- Bentuk : simetris
- Konjungtiva : an. anemis
- Sklera : an ikterik
- d. Hidung
- Keadaan : bersih
- Bentuk : simetris
- Pengeluaran abnormal : tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : simetris
- Pengeluaran : tidak ada
- Respon pendengaran : baik
- f. Mulut
- Kebersihan : bersih
- Warna bibir : kemerahan
- Mukosa bibir : lembab
- Skorbut : tidak ada
- Karies gigi : tidak ada
- g. Leher
- Pem. Kelenjar tiroid : tidak ada
- Pem. Kelenjar limfe : tidak ada
- Pem. Vena jugularis : tidak ada

h. Payudara

Bentuk	: simetris
Arerola	: hyperpigmentasi
Putting susu	: menonjol
Nyeri tekan	: tidak ada
Retraksi kulit	: tidak ada
Pengeluaran	: Colostrum / ASI
Masalah	: tidak ada

i. Abdomen

Bekas luka operasi	: tidak ada
Striae	: tidak ada
Linea	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada
Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan PX-Pusat (30 cm) pada bagian fundus teraba kurang bulat, lunak, dan tidak terdapat lentingan
Leopold II	: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras seperti tahanan memanjang dari atas kebawah dan pada bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tedapat lentingan dan sudah tidak bisa digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen 2/5

Asukultasi

Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat perut kiri ibu

Djj : (+)

Frekuensi : 140 kali permenit

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Kontraksi : >3 kali dalam 10 menit

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$$\begin{aligned} \text{TBJ masuk PAP} &= (\text{TFU} - 11) \times 155 = (30 - 11) \times 155 \\ &= 2.945 \text{ gram} \end{aligned}$$

j. Genitalia

Kebersihan : bersih

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Pengeluaran : tidak ada

Masalah : tidak ada

Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 8 cm

Efficement	: 80 %
Portio	: tipis
Penunjuk	: UUK kiri
Ketuban	: (+)
Presentasi	: kepala
Penurunan	: H III +

k. Ekstermitas

Atas

Bentuk	: simetris
Oedema	: tidak ada
Kuku	: tidak pucat

Bawah

Bentuk	: simetris
Oedema	: tidak ada
Varises	: tidak ada
Kuku	: tidak pucat

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum	: 25 cm
Distansia cristarum	: 28 cm
Conjungata eksterna	: 19 cm
Lingkar panggul	: 89 cm

Golongan darah	: O
Hb	: 11,5 gr%
Glukosa urine	: (-)
Protein urine	: (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "R" umur 25 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan hamil anak pertama dengan usia kehamilan 37 Minggu
- Ibu mengatakan tidak pernah keguguran.
- Ibu mengatakan masih sering merasakan gerakan janin
- Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut sejak jam 9 malam
- Ibu mengatakan kelua lendir sejak jam 04.00 WIB

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
TD	: 110/80 mmhg
P	: 80 kali permenit

RR	: 20 kali permenit
T	: 36,3°C
BB	: 87 kg
TB	: 165 cm
LILA	: 30 cm

B. Masalah

Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

- Informasi mengenai keadaan ibu
- Pemantauan tanda-tanda vital dan DJJ
- Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan
- Informasi mengenai kondisi ibu saat ibu saat ini
- Istirahat dan privasi
- Penkes personal hygiene
- Infomasi mengenai kebutuhan cairan dan nutrisi.
- Informasi mengenai ketidaknyamanan yang ibu alami serta cara mengatasinya.
- Ajarkan teknik relaksasi dan pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri
- Hadirkan pendamping persalinan

III. MASALAH POTENSIAL

Kala 1 memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	INTERVENSI	RASIONAL
DX	<p>Tujuan: Kala I berjalan normal K/U ibu dan janin baik</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan kepala HI-III - Djj 120-160 kali permenit - Pembukaan lengkap - Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga. 2. lakukan informed concent. 3. Lakukan pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital. 4. Melakukan pemeriksaan fisik. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. 5. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa terjadi pembukaan 1-10 cm. 6. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan antara lain dengan menggunakan kain atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendekatan terapeutik menciptakan hubungan antara bidan dengan klien serta bertujuan untuk memulihkan kesehatan seseorang yang sedang sakit. 2. Informed concent dilakukan agar pasien atau keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 3. Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital dilakukan untuk memantau kondisi umum dan TTV dalam batas normal. 4. Untuk menilai tingkat kesehatan ibu dan kenyamanan fisik ibu dan bayinya sebagai dasar untuk menentukan keputusan klinik. Serta untuk menentukan diagnosis serta mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai dengan kondisi ibu bersalin dan bayinya. 5. Memberikan penjelasan tentang kemajuan persalinan diharapkan dapat mengurangi rasa cemas ibu. 6. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu serta kebutuhan psikologis ibu yang

		<p>tanpa seizin ibu.</p> <p>7. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas (mobilisasi) misalnya dengan berjalan duduk dikursi, menggunakan toilet, mandi dan sebagainya.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum disela kontraksi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika kandung kemih terasa penuh</p> <p>10. Ajarkan ibu tehnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, dan minta ibu untuk bersistirahat apabila tidak ada dorongan untuk meneran.</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu yaitu :</p> <p>a. Berbaring miring, posisi</p>	<p>wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman</p> <p>7. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.</p> <p>8. Makanan ringan dan supan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan bisa membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.</p> <p>9. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh dapat meghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>10. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>11. Posisi dalam persalinan bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat his dan membantu dalam</p>
--	--	--	---

		<p>ini membuat relaks dan membantu mencegah robekan vagina</p> <p>12. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene</p> <p>13. Ajarkan teknik massase untuk mengurangi rasa nyeri dengan sentuhan dibagian punggung ibu. Teknik usapan dilakukan pada punggung bawah, dengan cara tangan pendamping berada di titik nyeri maksimal. Lokasi titik yang paling efektif untuk melakukan penekanan yaitu pada bagian tulang ekor yang guna menyeimbangkan kekuatan kontraksi serta membuat relaks (Supliyani,2017).</p> <p>14. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>15. Pantau persalinan kala I dengan menggunakan partograf</p>	<p>meningkatkan kemajuan persalinan.</p> <p>12. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks mengurangi kelelahan mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.</p> <p>13. Massase dapat merangsang analgesic endogen (endorphin), dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural dijalur system saraf pusat (Supliyani, 2017)</p> <p>14. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan pada kala selanjutnya.</p> <p>15. Partograf digunakan untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.</p>
--	--	--	---

		16. Hadirkan pendamping persalinan	16. Kehadiran pendamping pada persalinan sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan pada ibu bersalin
M1	<p>Nyeri pada punggung teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raut wajah ibu terlihat lebih rileks. - Tanda-tanda vital dalam batas normal. <p>TD : 90-120/60-90 mmhg P : 60-90 x/m RR : 16-24x/m T:36,5°C- 37,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Djj dalam batas normal (120-160x/m) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu. 2. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan. 3. baringkan ibu ke sisi kiri 4. massase untuk mengurangi rasa nyeri dengan sentuhan dibagian punggung ibu. Teknik usapan dilakukan pada punggung bawah, dengan cara tangan pendamping berada di titik nyeri maksimal. Lokasi titik yang paling efektif untuk melakukan penekanan yaitu pada bagian tulang ekor yang guna menyeimbangkan kekuatan kontraksi serta membuat relaks (Supliyani,2017). 5. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat meghadapi persalinan. 2. Pemberian informasi mengenai kemajuan persalinan adalah salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin kala I dan dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga mengurangi rasa cemas ibu. 3. miring ke kiri sirkulasi oksigen oleh ibu masuk ke janin serta memperbaiki aliran darah ke plasenta 4. Massase dapat merangsang analgesic endogen (endorphin), dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural dijalur system saraf pusat (Supliyani, 2017) 5. Memantau TTV selama proses persalinan untuk megetahui peningkatan atau penurunan tekanan darah, nadi, suhu, dan

			pernafasan masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok, sedangkan DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau > 160 kali permenit dapat menunjukkan gawat janin
MP 1	<p>Tujuan : Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pembukaan terus membuka 1 cm perjam - pembukaan serviks di dalam partograf normal atau tidak digaris waspada - kontraksi >2x dalam 10 menit dengan frekuensi <40 detik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. pantau his ibu dalam 10 menit 2. segera rujuk ibu ke fasilitas yang menangani kegawat daruratan obstetric 3. damping ibu ke tempat rujukan serta berikan semangat pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengetahui frekuensi, durasi, intensitas his guna menilai his adekuat atau tidak 2. Merujuk ibu dapat membuat kondisi ibu dan janin baik 3. Terus damping ibu selama rujukan, dapat mengurangi cemas pada ibu

VI. IMPLEMENTASI

NO	HARI/TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
	<p>Sabtu, 01 mei 2021 Jam 13.00 WIB</p> <p>Jam 13.02 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendekatan teraupetik kepada ibu dan keluarga. 2. melakukan informed concent. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendekatan teraupetik telah dilakukan dan terjalin hubungan yang baik antara bidan dengan klien. 2. Informed concent telah dilakukan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 	

	Jam 13.04 WIB	3. Lakukan pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital.	3. Pemeriksaan dan tanda-tanda vital telah dilakukan dengan hasil pemeriksaan normal K/U : Baik Kesadaran : cm TD:110/80mmhg N :80x/menit RR: 22x/menit T :37,3°C	
	Jam 13.07 WIB	4. Melakukan pemeriksaan fisik. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.	4. Pemeriksaan fisik ibu telah dilakukan keadaan ibu dan janin baik VT : 8 cm Portio : Tipis Penipisan :80% Ketuban : Utuh Moulage : 0 Kepala : H III + Penunjuk : UUK kiri Auskultasi Punctum maksimum : puki DJJ : (+) Frekuensi : 140x/m Irama : Teratur Intensitas : Kuat	
	Jam 13.09 WIB	5. Memberi penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa terjadi pembukaan 1-10 cm.	5. Penjelasan telah diberikan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.	
	Jam 13.10 WIB	6. menjaga hak privasi ibu dalam persalinan antara lain dengan menggunakan kain atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan tanpa seizin ibu.	6. Privasi ibu terjaga sampiran telah ditutp dan hanya menghadirkan suami ibu sebagai pendamping persalinan.	
	Jam 13.11 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk melakukan	7. Ibu mengatakan tidak ingin	

		<p>aktivitas (mobilisasi) misalnya dengan berjalan duduk dikursi, menggunakan toilet, mandi dan sebagainya.</p>	<p>melakukan ambulasi ibu ingin berbaring miring kiri.</p>
	Jam 13.15 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum disela kontraksi</p>	<p>8. Minuman berupa air putih dan teh telah diberikan kepada ibu disela-sela kontraksi.</p>
	Jam 13.16 WIB	<p>9. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika kandung kemih terasa penuh</p>	<p>9. Ibu mengatakan akan BAK ke kamar mandi apabila kandung kemih terasa penuh.</p>
	Jam 13.17 WIB	<p>10. mengajarkan ibu tehnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, dan minta ibu untuk bersistirahat apabila tidak ada dorongan untuk meneran.</p>	<p>10. Ibu mengerti degan penjelasan yang diberikan</p>
	Jam 13.18 WIB	<p>11. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu yaitu :</p> <p>a. Berbaring miring, posisi ini membuat relaks dan membantu mencegah robekan vagina</p>	<p>11. Ibu memilih posisi berbaring miring kiri, ibu mengatakan nyaman dengan posisi berbaring miring kiri</p>
	Jam 13.19 WIB	<p>12. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene</p>	<p>12. Ibu mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri ibu</p>
	Jam 13.20 WIB	<p>13. Mengajarkan tehnik massase untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>13. Suami mengerti dengan tehnik masasse yang</p>

		dengan sentuhan dibagian punggung ibu. Teknik usapan dilakukan pada punggung bawah, Lokasi titik yang paling efektif untuk melakukan penekanan yaitu pada bagian tulang ekor yang guna menyeimbangkan kekuatan kontraksi serta membuat relaks	diajarkan oleh bidan dan akan melakukan massase di sekitar titik nyeri untuk mengurangi rasa nyeri yang terjadi pada ibu akibat proses penurunan kepala.	
	Jam 13.23 WIB	14. Siapkan alat dan bahan persalinan.	14. Alat dan bahan persalinan berupa partus set, heating set, obat-obat esensial, APD dan baju bayi telah disiapkan	
	Jam 13.24 WIB	15. Memantau persalinan kala I dengan menggunakan partograf	15. Pemantau persalinan dengan menggunakan partograf telah dilakukan dan tidan menunjukkan persalinan melewati garis waspada	
	Jam 13.25 WIB	16. Menghadirkan pendamping persalinan.	16. Suami tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.	
	Jam 13.26 WIB	17. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung yang ibu alami yaitu hal yang normal	17. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

VII. EVALUASI

No	Hari/tanggal / jam	Evaluasi	Paraf
	Sabtu, 01 mei 2021 Jam 15.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidak lagi cemas dengan adanya kehadiran pendamping persalinan - Ibu mengatakan pada awalnya setelah dilakukan massage nyerinya sedikit berkurang namun sekarang bertambah sakit dan sering - Ibu mengatakan ingin mencedan - Ibu mengatakan seperti ingin BAB <p>O:</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmhg P : 85x/menit RR : 22x/menit T : 37,5 °C Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100% Portio : Tidak teraba Ketuban : (-) Penurunan : H III (+) Penunjuk : UUK kiri Moulage : 0 Punctum maksimum : Puki DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Kontraksi : 3x/ 10 menit</p> <p>A : Ny. R G1P0A0, umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala I fase aktif.</p> <p>P : Rencana asuhan yang akan diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV I jam sekali dan DJJ 30 menit sekali di dalam partograf - Tetap hadirkan pendamping persalinan - Pimpin ibu untuk mencedan yang benar - Membantu persalinan sesuai APN - Intervensi dilanjutkan pada kala II 	

KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA

Ny R umur 25 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II

DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan mengeluh nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin kuat.
- Ibu mengatakan ingin BAB
- Ibu mengatakan ingin mencedan

DATA OBJEKTIF

Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat perut bagian kiri ibu

Djj : +

Irama : teratur

Frekuensi : 140 kali/menit

Efficement : 100%

Penurunan : H III (+)

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK kiri

Vulva : membuka

Perineum : menonjol

Tekanan pada anus : ada

Ketuban : (-)

B. Masalah

Nyeri punggung menjalar ke perut bagian bawah semakin kuat.

C. Kebutuhan

1. Hadirkan pendamping persalinan
2. Support dari anggota keluarga dan tenaga kesehatan
3. Jaga privasi klien
4. Memimpin persalinan sesuai APN
5. Melakukan asuhan dengan prinsip sayang ibu

III. MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama
2. Gawat janin

IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan Bayi Segera

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	INTERVENSI	RASIONAL
DX	Tujuan : Kala II berjalan normal Kriteria: - K/U ibu dan janin baik - TTV dalam batas normal - Kontraksi 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi >40 detik - Bayi lahir spontan dan normal dalam waktu 1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida - Kebutuhan nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pimpin persalinan secara APN <ol style="list-style-type: none"> a. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mengedan sesuai dengan teknik yang telah dianjurkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat melindungi bayi dan ibu hingga dapat melahirkan dengan selamat. <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah diinformasikan bahwa pembukaan sudah lengkap diharapkan agar ibu lebih bersemangat untuk mengedan serta mengedan saat puncak his dapat membantu turunnya kepala lebih cepat dan istirahat pada saat his tidak ada untuk megumpulkan tenaga ibu kembali

	<p>terpenuhi - Cukup tenaga</p>	<p>b. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal.</p> <p>f. Bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir dan susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada</p>	<p>b. Untuk melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi dengan hati-hati dapat mencegah terjadinya robekan perineum.</p> <p>c. Pengecekan pada lilitan tali pusat dapat menghindari pencikikan pada leher bayi yang meyebabkan kepala bayi sulit untuk lahir.</p> <p>d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.</p> <p>e. Menyanggah kepala bayi secara biparietal dapat mencegah terjadinya trauma pada bayi.</p> <p>f. Kelahiran bahu dengan mengikuti sumbu jalan lahir diharapkan agar tidak terjadi distosia pada bahu bayi.</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat</p>
--	-------------------------------------	--	--

		<p>bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen</p>	<p>mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi</p> <p>h. Untuk mengetahui ada atau tidaknya janin ke dua.</p>
Mp 1	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria : - bayi lahir segera - keadaan umum ibu Baik</p> <p>TD : 90-120/60-90 MmHg P : 60-90x/menit RR : 16-24X/menit T : 36,5° C- 37,5°C</p> <p>- Berlangsung 1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida</p>	<p>1. Lakukan pemasangan infus jika diperlukan.</p> <p>2. Merujuk ibu ke fasilitas yang menangani kegawat daruratan obstetri</p> <p>1.</p>	<p>1. Pemasangan infus adalah cara untuk mempertahankan hidrasi maternal</p> <p>2. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan saran lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani</p>
Mp 2	<p>Tujuan : Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria Djj dalam batas normal (120-160x/ menit)</p>	<p>1. Pantau djj setiap 30 meit dan pastikan djj dalam batas normal</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk megatur pola nafas dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan dari mulut</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri</p>	<p>1. Pemantauan djj dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi djj < 120x/menit atau >160x/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera</p> <p>2. Teknik pernafasan ini bertujuan meningkatkan relaksasi dan membersihkan nafas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi</p> <p>3. Dengan posisi ibu miring ke kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena cava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu</p>

VI. IMPLEMENTASI

No	Hari/tanggal/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
	Sabtu 01 mei 2021	1. Memimpin persalinan secara APN		
	Pukul 15.00 WIB	a. menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mengedan sesuai dengan teknik yang telah dianjurkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his.	a. Ibu mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan mengejan bila terdapat puncak his	
	Pukul 15.02 WIB	b. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm melindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.	b. Tangan penolong sudah melindungi perineum dan menahan posisi defleksi	
	Pukul 15.05 WIB	c. memeriksa lilitan tali pusat	c. Tidak terdapat lilitan tali pusat	
	Pukul 15.10 WIB	d. menunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.	d. Kepala bayi telah melakukan paksi luar secara spontan.	
	Pukul 15.11 WIB	e. menyanggah kepala bayi dengan cara biparietal.	e. Kepala bayi telah disanggah secara biparietal.	
	Pukul 15.13 WIB	f. membantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir dan susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki	f. Bahu atas dan bawah dapat dilahirkan dan badan bayi telah disusuri hingga mata kaki	

Pukul 15.14 WIB	g. melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.	g. Penilaian bayi telah dilakukan dan bayi sudah dikeringkan serta dibungkus dengan kain kering	
Pukul 15.15 WIB	h. Lakukan palpasi abdomen	h. Tidak adanya janin kedua	

VII.EVALUASI

No	Hari/ tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
	Sabtu, 01 mei 2021 Jam 15.16 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan nyeri berkurang saat di pijat pada punggung - Ibu mengatakan rasa cemas ibu berkurang dengan adanya pendamping persalinan - Rasa letih ibu berkurang saat istirahat <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80 mmhg P : 80 x/ menit RR : 22 x/menit T : 37,5°C</p> <p>Bayi lahir spontan segera menangis pada pukul 15.15 WIB, JK : laki-laki, BB : 3.000 gram. Genetalia : terdapat robekan perineum derajat 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ari- ari belum lepas - Tidak terdapat janin kedua <p>A :</p> <p>Ny . R umur 25 tahun P1A0, inpartu kala II, masalah teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan ke kala III</p>	

KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny A umur 25 tahun, P1A0 inpartu kala III

DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya
- Ibu mengatakan senang anaknya lahir dengan selamat dan Sempurna
- Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules
- Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak.

DATA OBJEKTIF

- Bayi lahir spontan 3 menit yang lalu
- TFU sepusat, kontraksi uterus baik
- Ada semburan darah
- Tali pusat memanjang
- Uterus berbentuk globular
- Blass kosong

B. MASALAH

Ibu kelelahan

C. KEBUTUHAN

1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
2. Pemberian support oleh keluarga maupun tenaga kesehatan
3. Pemenuhan nutrisi

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio Plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan Plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	INTERVENSI	RASIONAL
	<p>Tujuan : Kala III berjalan normal Kriteria :</p>	<p>1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu</p> <p>a. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar</p> <p>b. Jepit dan potong tali pusat ikat tali pusat serta lakukan perawatan tali pusat</p> <p>c. Tempatkan bayi di dada ibu sambil melakukan IMD</p>	<p>1. Membantu pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan</p> <p>a. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>b. Perawatan tali pusat dapat mencegah infeksi pada tali pusat</p> <p>c. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>

		<p>d. Lakukan pereganggan tali pusat terkendali</p> <p>e. Massase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dari selaput plasenta dalam keadaan lengkap.</p>	<p>d. Pereganggan tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>e. Massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p>
M1	<p>Tujuan : Keadaan umum ibu baik</p> <p>Kriteria :</p> <p>A. TD : 90-120/60-90mmhg</p> <p>B. P : 60-90x/menit</p> <p>C. RR : 16-24x/menit</p> <p>D. T : 36,5°C-37,5°C</p>	<p>1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu</p>	<p>1. Menurut varney, dkk</p> <p>a. Peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi syok</p> <p>b. Peningkatan suhu merupakan indikasi infeksi atau dehidrasi</p> <p>c. Peningkatan nadi merupakan indikasi infeksi, syok atau ansietas</p> <p>d. Peningkatan respirasi merupakan indikasi syok atau ansietas</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan karena</p>

			ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi
Mp1	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p> <p>Kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retensio plasenta tidak terjadi - Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk manual plase,nta/ rujuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Disuntikan oksitosin kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dilakukan manual plasenta rujuk diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat menurangi resiko perdarahan

VI. IMPLEMENTASI

No	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
	<p>Sabtu, 01-05-2021</p> <p>Jam 15.17 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar 	<ol style="list-style-type: none"> a. Oksitosin pertama telah diberikan sebanyak 10 unit secara IM di paha atas kanan bagian luar. 	

	Jam 15.18 WIB	b. menjepit dan potong tali pusat ikat tali pusat serta lakukan perawatan tali pusat.	b. Tali pusat telah dijepit dan dipotong.	
	Jam 15.19 WIB	c. Menempatkan bayi di dada ibu sambil melakukan IMD.	c. Bayi telah ditempatkan diantara kedua payudara ibu dan telah dilakukan IMD	
	Jam 15.20 WIB	d. Lakukan peregangan tali pusat terkendali	d. PTT telah dilakukan saat kontraksi dan nampak ada tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian mengeluarkan plasenta telah berada di depan vulva	
	Jam 15.22 WIB	2. Massase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dari selaput plasenta dalam keadaan lengkap.	2. Uterus teraba keras dan kontraksi uterus	
	Jam 15.25 WIB	3. Memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap	3. Kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap	

VII. EVALUASI

No	Tanggal/ jam	Evaluasi	Paraf
	Sabtu 01-05-2021 jam 15.25 WIB	S : - Ibu merasa mules-mules - Ibu nyaman dan tampak rileks - Ibus senang karena ari-ari nya sudah lepas O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV dalam batas normal TD : 100/80 mmHg P : 82x/menit RR : 20x/menit T : 37,0°C TFU : Setinggi pusat Kandung kemih : Kosong A : Ny. R umur 25 tahun P1A0, parturient kala III, masalah teratasi. P : Intervensi dilanjutkan ke kala IV	

KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA

Ny R usia 25 tahun, P1A0 inpartu kala IV .

DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan lega karena persalinannya berjalan dengan lancar
- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- Ibu mengatakan merasakan keluar darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak
- Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas

DATA OBJEKTIF

- Placenta lahir spontan pukul 15.25 WIB
- TFU 1 jari di bawah pusat
- Perdarahan <200 cc
- K/U ibu baik
- Kesadaran composmentis
- TTV normal

TD : 100/80 mmhg

N : 82x/menit

RR : 20 x/ menit

T : 37,0°C

B. MASALAH

1. Nyeri laserasi jalan lahir

2. Lelah

C. KEBUTUHAN

1. Lakukan penjahitan perineum
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan Post Partum Primer

IV. TINDAKAN SEGERA

- Observasi keadaan umum ibu TTV
- Pemantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	INTERVENSI	RASIONAL
	Tujuan Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer Kriteria : <ul style="list-style-type: none"> - K/U baik - TTV dalam batas normal - Perdarahan < 500 cc - Kontraksi uterus baik - TFU 2-3 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus baik - Konsistensi keras - Kandung kemih kosong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi TTV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke 2 <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik b. Evaluasi laserasi jalan lahir c. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontaksi d. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah e. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan kondisi ibu normal dan tidak terjadi perdarahan akibat uterus tidak berkontraksi dengan baik dan kandung kemih penuh.

		<p>f. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama</p> <p>g. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>2. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV.</p> <p>4. Lengkapi partograf</p>	<p>2. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus hepatitis B dan HIV</p> <p>3. Dengan dilakukan tindakan pada dapat diketahui ada/tidak kelainan pada bayi</p> <p>4. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif</p>
M1	<p>Tujuan Nyeri laserasi jalan lahir dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 90-120/60-90mmh P : 60-90x/menit RR :16-24x/menit T : 36,5°C-37,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi raut wajah tidak merintih dan kesakitan - Ibu mengatakan nyerinya berkurang - Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya 	<p>1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut</p>	<p>1. Dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Teknik pernafasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri</p>
M2	<p>Tujuan Kelelahan ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah tidak merasakan nyeri - Ibu masih mau makan dan minum - Ibu bersitirahat 	<p>1. Tetap hadirkan pendamping</p> <p>2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan</p>	<p>1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga</p>

		3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	selama kelahiran bayi 3. Ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan
Mp 1	<p>Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital dalam batas normal <p>TD : 90-120/60-90mmHg P : 60-90x/menit RR : 16-24x/menit T : 36,5°C-37,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tidak pucat - Perdarahan <500 cc 	<p>1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih</p> <p>2. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan massase uterus dan mengecek kontraksi uterus.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p> <p>5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan</p>	<p>1. Dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai</p> <p>3. Melakukan massase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan</p> <p>4. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi</p> <p>5. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada</p>

VI. IMPLEMENTASI

No	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
	Sabtu 01 mei 2021	1. mengobservasi TTV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke 2		
	jam 15.26 WIB	a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.	a. Kontraksi uterus telah diperiksa dan uterus berkontraksi dengan baik.	
	jam 15.27 WIB	b. Mengevaluasi laserasi jalan lahir	b. laserasi jalan lahir telah di evaluasi dan terdapat luka perineum derajat 1 dan telah dilakukan penjahitan pada luka perineum.	
	jam 15.32 WIB	c. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.	c. Ibu dan keluarga telah diajarkan caramengecek kontraksi uterus.	
	jam 15.33 WIB	d. Mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah.	d. Kehilangan darah telah dievaluasi jumlah perdarahan kurang dari 100 cc.	
	jam 15.34 WIB	e. Memeriksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan	e. Tekanan darah ibu telah diperiksa dengan hasil 120/80 mmhg serta kandung kemih ibu kosong dan ibu dapat berkemih secara spontan setelah 2 jam persalinan.	
	jam 15.35 WIB	f. Memeriksa TTV ibu setiap jam pada 2 jam pertama	f. Suhu tubuh ibu telah diperiksa dengan hasil pemeriksaan 37,3°C	
	jam 15.36 WIB	g. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT	g. Ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT	
	jam 15.37 WIB	2. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%	2. Dekontaminasi alat dan tempat tidurtelah dilakukan dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.	

jam 15.38 WIB	3. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV.	3. Pemeriksaan antropometri bayi baru lahir telah dilakukan BB : 3.000 gram PB : 51 cm LK : 33 cm LD : 35 cm APGAR SCORE 7/8 Imunisasi awal vit. K, salep mata dan HB 0 telah diberikan.	
jam 15.41 WIB	4. Melengkapi partograf	4. Lembar partograf telah dilengkapi.	
jam 15.42 WIB	5. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu.	5. Suami bersedia untuk tetap mendampingi ibu.	
	6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat	6. Ibu mau untuk beristirahat.	
	7. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu	7. Ibu telah diberikan makanan dan minuman	
Jam 15. 43 WIB	8. Memberikan terapi obat Vit. A 2 buah 1x1, Amoxilin 10 tablet 3x1, dan Asam Mefenamat 3x1	8. Ibu telah di berikan obat dan ibu sudah minum obat	

VII. EVALUASI

No	Hari/tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
	Sabtu 01 mei 2021 pukul 17.42 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih merasa lelah setelah melahirkan - Ibu mengatakan masih merasa mules - Ibu megatakan sudah tidak merasa cemas karen bayi dan plasenta nya telah lahir <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV dalam batas normal TD : 110/70mmHg P : 82x/menit RR : 20 x/menit T : 37,0°C TFU : 1 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Lochkea : rubra</p> <p>A : Ny R umur 25 tahun P1A0 parturient kala IV, masalah teratasi, P : Rencana asuhan yang akan diberikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV, TFU, kontraksi uterus kandung kemih dan perdarahan selama 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua selama 30 menit sekali. <ol style="list-style-type: none"> 1. Jam 17.42 : TD : 110/70 mmHg, N : 82x/m, T : 37,0 C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 100cc 2. Jam 17.57 : TD : 110/70 mmHg, N : 80x/m, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 100cc 3. Jam 18.12 : TD : 100/80 mmHg, N : 82x/m, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 80cc 4. Jam 18.27 : TD : 110/70 mmHg, N : 81x/m, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 50cc 5. Jam 18.57 : TD : 100/80 mmHg, N : 79x/m, T : 36,3 C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 20cc 6. Jam 19.27 : TD : 90/80 mmHg, N : 80x/m, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 15cc <p>-</p>	

C. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian terdiri dari data subjektif dan objektif

a. Data subjektif

Berdasarkan pengkajian pada Ny "R" umur 25 tahun G1 P0 A0 didapatkan hasil pada subjektif, Ibu mengatakan nyeri dari perut bagian depan menjalar sampai ke pinggang sejak jam 21.00 WIB dan ada pengeluaran pada cairan lendir, dimana hal ini terdapat diteori Kurnianingrum (2016) Dengan timbulnya kontraksi uterus, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat dikanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit, serta sakit dari pinggang sampai menjalar ke perut ibu, Berdasarkan data tidak ada kesenjangan antara data subjektif ibu dengan teori yang ada.

b. Data objektif

Data objektif didapatkan hasil, Tekanan darah : 110/80mmHg, Pernafasan : 22 x/menit, Nadi: 85 x/menit, Suhu: 37,5 °C. Antropometri, Tinggi badan : 165 cm, LILA: 30 cm, Berat badan sekarang: 87 kg Leopold I : TFU 30 cm. Dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan,

Leopold II: Dibagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan

ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV: Divergen 2/5, DJJ: (+), Frekuensi : 135 x/ menit, Irama : Teratur, Intensitas: Kuat, Kontraksi/ His dalam 10 menit. Frekuensi : 2 x/10 menit, Lamanya: 15 detik. Pemeriksaan dalam, Vulva: tidak oedema, Portio Penipisan 80 %, Pembukaan: 8 cm, Ketuban: (+). Presentasi : Kepala, Penurunan: H III+ data ini sesuai dengan teori Handayani (2017).

Dari data yang dihasilkan penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

2. Interpretasi data

a. Persalinan kala I

Diagnosa untuk kasus ini adalah Ny. R usia 25 tahun, G1 P0 A0 umur kehamilan 37 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala I fase aktif.

Dari Data subjektif Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai keluar lendir , belum keluar air-air. Dari data objektif Pemeriksaan dalam yaitu Vulva tidak ada oedema, Portio: Penipisan 80 %, Pembukaan: 8 cm, Ketuban : (+), Presentasi: Kepala, Penurunan: H III+, His: Frekuensi : 3 4 x/10 menit, Lamanya: 40 detik. Masalah yang didapatkan Sakit pada bagian pinggang semakin bertambah, hal ini sesuai dengan teori Kurnianingrum (2016) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan, Sifatnya teratur.

intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus, Makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah.

Dari asuhan kebidanan yang diberikan ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada praktek saat pembukaan 8 dan 9 cm ibu dipasang infus untuk mencegah terjadinya perdarahan. Dimana teori dari Warnelis (2019) mengatakan infus diperlukan jika pada persalinan anjuran atau persalinan dengan komplikasi yaitu infus diberi induksi untuk persalinan anjuran dan komplikasi sedangkan infus juga dapat digunakan untuk ibu yang kekurangan cairan dan nutrisi.

b. Persalinan kala II

Didapatkan diagnosa data Ny “R” usia 25 tahun, G1 P0 A0, usia kehamilan 37 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II. Data subjektif didapatkan Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan ingin mengedan, data objektif Anus, perineum menonjol dan vulva membuka Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir Masalah yang dihadapi yaitu nyeri persalinan, terus menghadirkan pendamping agar ibu kuat dalam menghadapi kelahiran bayi, pertolongan persalinansesuai APN. Hal ini didukung dengan adanya teori Indrayani dan Dajami (2016), dimana pertolongan sesuai

APN akan menunjang kelahiran bayi. Dari asuhan kebidanan yang dibuat oleh penulis tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

c. Persalinan kala III

Didapatkan diagnosa Ny "R" usia 25 tahun, P2 A0 parturient kala III. Data subjektif yaitu Perut terasa mules lagi. Terasa pengeluaran darah dari vagina, data objektif yaitu Ada perdarahan secara tiba-tiba dari jalan lahir dan Tali pusat memanjang.

Hal ini sesuai dengan teori Indrayani dan Dajami (2016) Uterus naik ke atas abdomen kerana plasenta, setelah berpisah, bergerak turun menuju segmen bawah uterus dan vagina sehingga bongkahan plasenta mendorong uterus ke atas. Tali pusat menonjol 3 inci atau lebih jauh keluar dari vagina, yang menunjukkan bahwa plasenta juga turun, Uterus berubah dari bentuk kepingan menjadi berbentuk bulat dan normalnya menjadi keras, Keluar pancaran darah yang mendadak sering kali terjadi. Tinggi fundus (TFU) sepusat. Masalah ibu terlihat cemas kebutuhannya yaitu Pemeriksaan TTV, KU, dan kontraksi, Pemberian support baik oleh keluarga maupun hidan, pemberian cairan dan nutrisi. Dari asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Persalinan kala IV

Dari diagnosa Ny "R" usia 25 tahun, P1 A0, parturient kala IV. Dari data subjektif didapatkan Perutnya masih terasa keras dan mules, Terasa keluar darah dari vagina, Lakukan pemantauan 15 menit 1 jam

pertama yaitu tanda-tanda vital, kandung kemih, perdarahan, kontraksi setelah itu lakukan pemeriksaan kedua 30 menit 1 jam ke dua.

Hal ini sesuai teori Fitriana dan Nurwiandani (2020) bahwa pemeriksaan dilakukan untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan postpartum. Masalah ibu merasa lelah, Pemenuhan kebutuhan nutrisi, Pemenuhan kebutuhan istirahat dan Pemantauan kala IV. Dari asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Identifikasi masalah/ masalah potensial

Pada kasus persalinan normal di atas masalah potensial yang memungkinkan terjadi adalah pada Kala I adalah Kala 1 memanjang, pada Kala II adalah Kala 2 lama dan gawat janin, pada Kala III adalah Retensio plasenta, pada Kala IV adalah perdarahan post partum primer. Masalah Potensial yang kemungkinan terjadi pada Ny “R” usia 25 tahun, G1 P0 A0 itu tidak terjadi masalah potensial pada kala I, kala II, kala III, kala IV.

4. Kebutuhan tindakan segera

Kasus persalinan normal Ny “R” usia 25 tahun, G1 P0 A0, tidak terjadi masalah potensial pada kala I yaitu persiapan persalinan, kala II yaitu asuhan persalinan normal, kala III pengeluaran plasenta, kala IV pemantauan kontraksi, perdarahan, TTV, Kandung kemih, dan TFU.

5. Intervensi

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu dan asuhan yang diberikan sesuai dengan pengetahuan dan teori yang mendukung. Rencana asuhan atau intervensi ini sudah mendapat persetujuan dari ibu dan keluarga.

a. Persalinan kala I

intervensi yang diberikan pada kala 1 adalah informed consent, pemeriksaan umum, fisik, dan TTV, Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas (mobilisasi), ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika kandung kemih, tehnik mengedan yang benar, Jaga kebersihan pada ibu selama kala , pengurangan rasa nyeri. Siapkan alat dan bahan persalinan, dan Pantau persalinan kala I menggunakan partograf. Menurut teori Indrayani dan Djami (2016)

b. Persalinan kala II

intervensi yang diberikan pada kala II yaitu Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mengedan, biarkan ibu memilih posisi yang nyaman dalam bersalin, lakukan persalinan dengan 58 langkah persalinan normal, beri minum disaat tidak ada his. Menurut teori Walyani dan Purwoastuti (2020)

c. Persalinan kala III

intervensi yang diberikan pada kala III Lakukan manajemen aktif kala III, tetap dampingi ibu, lakukan pengecekan dan lakukan penjahitan perineum. Menurut teori Walyani dan Purwoastuti (2020)

d. Persalinan kala IV

intervensi yang diberikan pada kala IV yaitu bersihkan ibu dan ganti pakaian, Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV, Pastikan uterus berkontraksi, Evaluasi laserasi jalan lahir, Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, Evaluasi dan estimasi kehilangan darah, anjurkan ibu untuk makan dan minum, beri penjelasan mengenai personal hygiene serta perawatan luka, lakukan IMD, lakukan perawatan bayi baru lahir (BBL), lakukan dekontaminasi, dan catat di lembar patograf. Menurut teori Jannah (2015)

6. Implementasi

a. Persalinan kala I

Pada persalinan kala I didapatkan masalah yaitu sakit pada bagian pinggang semakin bertambah dan rasa nyeri persalinan. Implementasi yang diberikan oleh penulis yaitu melakukan informed consent, melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu, TTV dan pemeriksaan fisik, melakukan pemantauan DJJ menggunakan dopler didapatkan

hasil keadaan ibu baik, TTV batas normal TD 110/80mmHg. RR: 22 x/menit, S: 37,5 c, DJJ: 135x/menit, hal ini

sejalan dengan teori Fitriana dan Nurwiandani (2020) dimana di bukunya menyatakan pemeriksaan fisik berguna untuk menilai kondisi ibu, hasil pemeriksaan untuk menegakan diagnosa yang akan ditegakan dan mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai dengan kondisi ibu dan bayinya oleh penulis. Dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Melakukan pemeriksaan dalam untuk melihat seberapa jauh kepala masuk panggul, didapatkan hasil pembukaan sudah 8 cm, setelah itu dilakukanan implementasi yaitu menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, hal ini ditunjang dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2020) yaitu pada persalinan ibu mampu berambulasi atau melakukan aktivitas ketika ia menginginkannya. Tetapi, kebanyakan Sebagian ibu merasa lebih rileks dalam persalinan mereka dengan miring ke kiri. Dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Selanjutnya implementasi dari penulis berikutnya yaitu Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi. didapatkan hasil ibu sudah minum 4 gelas dan makan nasi 1x dengan porsi yang sedang diselingi dengan roti dan madu kemudian air teh manis ½ gelas, sejalan dengan teori penelitian dari Hadianti dkk (2018) yaitu

ibu bersalin yang terpenuhi nutrisinya akan melalui proses persalinan dan kemajuan persalinan dengan baik. Asupan oral makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan bisa membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. Dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Implementasi dari penulis berikutnya Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesering mungkin, didapatkan hasil ibu sudah mengosongkan kandung kemih, menurut teori Jannah (2015) yaitu Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

Mengajarkan ibu teknik mengedan dan juga menganjurkan memilih posisi saat melahirkan didapatkan ibu memilih posisi setengah duduk, hal ini sejalan dengan teori Klein dkk (2015) Posisi dalam persalinan membuat ibu nyaman dan ibu bisa beristirahat dengan mudah saat berkontraksi, kebanyakan ibu bersalin memilih posisi setengah duduk atau posisi duduk dikerenakan dapat memudahkan melahirkan kepala bayi dan teknik mengedan yang baik Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen

melalui plasenta berkurang. Dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Cara mengatasi nyeri dan cemas implementasi yang diberikan oleh penulis yaitu pertama Menghadirkan pendamping untuk memberikan dukungan kepada ibu, Menjelaskan pada ibu bahwa sakit yang dirasakan akibat janin kepala janin turun ke bawah panggul, mengajarkan ibu untuk relaksasi dengan teknik pernafasan Mengatasi nyeri dengan teknik masase effleurage pada punggung dan abdomen, masase effleurage punggung yang itu dengan cara meletakkan tangan di punggung dengan mengerakan tangan dengan gerakan mengusap dari bagian sacrum menuju arah kepala.

Hal ini sejalan dengan teori Indrayani dan Djami (2016) dengan adanya pendamping persalinan dapat meningkatkan harga diri atau kepercayaan diri dan memori positif oleh karena itu pendamping persalinan terutama suami dapat memberikan dorongan dan keyakinan pada ibu selama menghadapi persalinan. memberikan informasi yang diberikan terkait dengan kondisi dan dirinya saat itu akan membuat ibu lebih tenang.

Menurut penelitian dari Ernawati dkk (2020) pemberian massase effleurage pada punggung dan abdomen dapat menstimulasi serabut taktil di kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat stimulasi dengan massase eeffleurage ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A-beta serabut yang menghantarkan nyeri cepat yang mengakibatkan

gerbang tertutup sehingga koerteks serabi tidak menerima sinyal nyeri berubah. Pada implementasi yang dilakukan peneliti massase effleurage yang dilakukan pada kala I persalinan dengan menggunkakan skala nyeri VAS ibu bersalin sebelum dilakukan massase eeffleurage nyeri kala I kategori sedang karena ibu nyeri yang ibu rasakan keram pada bagian perut bawah menyebar ke pinggang, aktivitas terganggu dan setelah diberikan asuhan pengurangan nyeri dengan massase eeffleurage nyeri yang dirasakan ibu pada kala I pada kategori nyeri ringan.

Menurut penelitian Faujiah dkk (2018) teknik nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan cara merileksasikan otot-otot sklet yang mengalami spasme oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah yang mengalami spasme dan iskemik sehingga dapat mengurangi ketegangan pada otot.

Dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis tidak ada kesenjangan teori dan praktek, serta memantau persalinan kala I menggunakan patograf dan menyiapkan alat-alat APN. Pelaksanaan implementasi berjalan lancar karena didukung oleh ibu dan keluarga yang berkooperatif dalam pemberian asuhan kebidanan.

Dari pelaksanann asuhan kebidanan yang dilakukan penulis ada kesenjangan teori dan praktek dimana pada saat pembukaan sudah 8-9 ibu diberi cairan infus RL kosong agar tidak terjadi perdarahan,

dimana pada penelitian Warnelis (2019) mengatakan pemberian infus diperlukan jika pada persalinan anjuran atau pada persalinan dengan komplikasi dimana infus diberi iduksi, infus juga bisa digunakan pada ibu yang kekurangan cairan dan nutrisi.

b. Persalinan kala II

Pada persalinan kala II Ny "R" usia 25 tahun, G1 P0 A0 implementasi yang diberikan oleh penulis yaitu Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dianjurkan untuk mengedan dengan teknik yang sudah diajarkan yaitu posisi setengah duduk, mengangkat kepala, mata melihat ke perut, kaki lutur ditekukan ke arah perut, tangan di bawah lipatan paha atau posisi miring kiri tangan dilipatan paha meneran seperti yang sudah diajarkan. Ibu mengedan jika ada rasa sakit, lakukan persalinan 58 langkah APN, yang termuat dalam teori Walyani dan Purwoastuti (2020). Dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Persalinan kala III

Pada persalinan kala III pada Ny. R umur 25 tahun G1 P0 A0 didapatkan masalah ibu terlihat Cemas, oleh kerena itu asuhan kebidanan pertama yang penulis lakukan yaitu memberitahu ibu akan di beri suntik oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar, didapatkan hasil oksitosin sudah diberikan hal ini didasarkan dengan Walyani dan Purwoastuti

(2020) Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah, setelah itu penulis melakukan implementasi Menjepit tali pusat serta memotong tali pusat dan melakukan perawatan tali pusat untuk melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Selanjutnya setelah plasenta lahir dan melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara Kustner yaitu dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, dengan melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu keluar semburan darah, uterus globular, tali pusat memanjang, lakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan, setelah itu melakukan pengecekan robekan jalan Mengevaluasi laserasi jalan lahir Memastikan daerah yang terdapat laserasi untuk dilakukan penjahitan. Dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Persalinan kala IV

Pada persalinan kala IV di dapatkan masalah ibu merasa lelah pertama penulis melakukan Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat dan menganjurkan keluarga atau suami memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan setelah melahirkan hal ini dibahas di teori

Fitriana dan Nurwiandani (2020). Penulis melakukan pemantauan TTV didapatkan hasil dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR 20 x/ menit, S: 37,0°C, Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, Mengajarkan pada ibu cara teknik masase uterus yang benar. Mengevaluasi kehilangan darah hal ini sejalan dengan teori Rukiah dkk (2014). Melakukan pemantauan 15 menit 1 jam pertama yaitu tanda-tanda vital, kandung kemih, perdarahan, kontraksi setelah itu lakukan pemeriksaan kedua 30 menit 1 jam ke dua sejalan dengan teori Jannah (2015). Dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

a. Persalinan kala I

Pada kala I berlangsung selama 7 jam, dimana dimulai dari fase aktif deselerasi pembukaan lengkap pada pukul 15.00 WIB, tidak ditemukan masalah potensial di kasus ini

b. Persalinan kala II

Kala II berlangsung 15 menit, tidak ditemukan masalah dalam kasus ini. Bayi lahir spontan pada pukul 15.15 JK: Laki-laki BB : 3.000 gr, LK: 33 cm, LD: 35 cm, PB: 51 cm dan apgar score: 8.

c. Persalinan kala III

Persalinan kala III berlangsung 10 menit, plasenta lahir pada pukul 15.25 WIB. Tidak ada penyulit atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini

d. Persalinan kala IV

Persalinan kala IV berlangsung dengan normal dengan hasil keadaan umum ibu baik.

Jam 17.42 : TD : 110/70 mmHg, N : 82x/m, T : 37,0 C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 100cc

Jam 17.57 : TD : 110/70 mmHg, N : 80x/m, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 100cc

Jam 18.12 : TD : 100/80 mmHg, N : 82x/m, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 80cc

Jam 18.27 : TD : 110/70 mmHg, N : 81x/m, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 50cc

Jam 18.57 : TD : 100/80 mmHg, N : 79x/m, T : 36,3 C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 20cc

Jam 19.27 : TD : 90/80 mmHg, N : 80x/m, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : 15cc

D. Keterbatasan

Berdasarkan proses pemberian asuhan kebidanan terhadap Ny”R” umur 25 tahun ditemukan beberapa hambatan atau keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan study kasus tidak berjalan dengan maksimal

Keterbatasan antara lain :

1. Kurangnya pengalaman peneliti sehingga dalam pemberian asuhan kurang maksimal
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin ini sangat banyak pemantauannya dari kala I, II, III, dan IV yang seiring bersamaan dengan kegiatan lainnya atau tugas-tugas lainnya sehingga menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu. Sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang di berikan kepada ibu.
3. Pelaksanaan pada saat kala II saya tidak memberikan asuhan cara teknik nafas dalam untuk mengedon supaya ibu lebih rileks, di karenakan saya lupa memberikan asuhan tersebut dan itu kesalahan saya.
4. Pada saat saya memberikan asuhan Massase Effleurage di Kala 1 fase aktif, pada saat saya melakukan pemijatan atau memberikan asuhan saya melakukan pemijatan di bagian punggung belakang ibu bukan di bagian tulang sacrum ibu sampai lumbal ke 5, dan itu tidak sesuai dengan teori.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pelaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin fisiologis dengan menggunakan 7 langkah Varney, penulis mendapatkan pengalaman dalam penerapan asuhan kebidanan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. R dengan persalinan fisiologis di BPM “N” wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong tahun 2021, pada hari sabtu 01 Mei 2021, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian sudah dilakukan secara lengkap dan akurat sesuai dengan kondisi pada Ny.R dengan persalinan fisiologis. Pada saat melakukan pengkajian tidak terdapat hambatan karena Ny.R suami dan keluarga dapat bekerja sama dengan baik dan menyetujui asuhan kebidanan yang diberikan dan memberi respon yang sangat baik.

2. Interpretasi data

Diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.R dengan persalinan normal serta kebutuhan pasien untuk persalinan kala I, II, III, dan IV dapat ditegakkan dengan tepat berdasarkan data yang diperoleh selama pengkajian.

3. Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada kasus persalinan Ny.R tidak terjadi masalah potensial setelah diberikan asuhan kebidanan pada ibu secara optimal.

4. Identifikasi Tindakan Segera atau Kolaborasi

Pada kasus persalinan Ny.R pada kala I yang menjadi kebutuhan segera adalah tidak ada, pada persalinan kala II yang menjadi kebutuhan segera adalah lahirkan bayi segera, pada persalinan kala III yang menjadi kebutuhan segera adalah melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III dan pada persalinan kala IV yang menjadi kebutuhan segera adalah observasi keadaan umum, TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan.

2. Intervensi

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu dan asuhan yang diberikan sesuai dengan pengetahuan dan teori yang mendukung. Rencana asuhan atau intervensi ini sudah mendapat persetujuan dari ibu dan keluarga.

3. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Ny.R, umur 25 tahun sesuai dengan intervensi yang telah dibuat, dan pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan berjalan normal dan masalah yang ada telah teratasi. Implementasi dapat dilakukan dengan baik karena adanya kerja sama yang baik dengan ibu dan keluarga.

4. Evaluasi

Tindakan yang dilakukan pada asuhan persalinan normal pada Ny.R sudah efektif karena semua tindakan dilakukan sesuai dengan implementasi dan semua masalah telah teratasi.

a. Persalinan Kala I

Kala I berlangsung normal yaitu selama 7 jam. Pembukaan lengkap terjadi pada pukul 15.00 WIB.

b. Persalinan Kala II

Kala II berlangsung normal yaitu selama 15 menit. Bayi lahir spontan pukul 15.15 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna tubuh kemerahan, jenis kelamin : laki-laki, bayi bugar

c. Persalinan Kala III

Kala III berlangsung normal yaitu selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 15.25 WIB

d. Persalinan Kala IV

Kala IV berlangsung normal, semua hasil pemeriksaan yang dilakukan selama 2 jam post partum dalam batas normal.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan bagi akademik dapat menambah sumber bacaan terbaru dan ilmu ter-update tentang Asuhan Persalinan Normal sehingga dapat menambah sumber kepustakaan dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar lebih meningkatkan Asuhan Persalinan Normal dengan memperhatikan kebutuhan pasien, menerapkan 58 langkah APN, asuhan sayang ibu dan prinsip pencegahan infeksi. Selain itu, untuk mencegah terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori pada tindakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), diharapkan lahan praktik lebih menekankan atau menjelaskan bagaimana dan betapa pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) baik bagi ibu maupun bayi sejak masa kehamilan.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa agar meningkatkan pengetahuan dengan mencari tahu ilmu-ilmu dan teknologi baru, meningkatkan keterampilan mengenai Asuhan Persalinan Normal melalui praktik laboratorium ataupun pelatihan, agar dapat menerapkannya pada pasien khususnya ibu bersalin di lahan praktik nanti.

4. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden agar lebih meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan akan pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sejak awal kehamilan, agar pada saat persalinan ibu mau dan bersemangat untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal dalam satu jam pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: CV. Transinfo media
- Damayanti, I. P. (2017). Hubungan Massage Dengan Kemajuan Persalinan. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 1(1), 17-21.
- Dewi Sartika. 2019. Program Expanding Maternal And Neonatal Survival (EMAS). *Jurnal Justisi Hukum ISSN Vol 4, No.1*
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018*. Bengkulu : Dinas Kesehatan Provinsi
- _____, 2019. *Laporan Angka Kematian Ibu Di Daerah Rejang Lebong tahun 2018*. Bengkulu : Dinas Kesehatan Provinsi
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajaran Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indrayani dan Djami Moudy E. U. 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Jannah, Nurul. 2014. *askeb II persalinan berbasis kompetensi*. Jakarta: buku kedokteran EGC.
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kemenkes RI
- Mutmainah, Annisa UI dkk. 2017. *Buku Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Permenkes, 2017. PMK No.28. *Tentang Wewenang Bidan dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : In Media
- PMB Nining Huaimah. 2021. *Register Jumlah Persalinan PMB Nining Huaimah Kabupaten Rejang Lebong 2021*.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Primahadi, O., dkk (2020) *Profil kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rohani, Reni Saswita, & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

- Sukarni, Icesmi dan Margareth ZH. 2019. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulisdian, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CV Oase Group.
- Walyani, S., & Purwoastuti Endang. (2019). *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- World Health Statistics, 2019. *Monitoring Health For The SDGs. Sustainable Development Goals*. Geneva : World Health Organisation

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

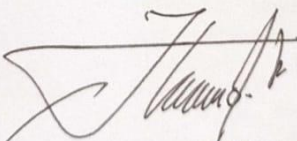
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Dhea Cahya Putri Utari
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 05 Desember 1999
NIM : P00340218013
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis di PMB
"N" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang
Lebong

Kami setuju untuk dilanjutkan pengambilan subjek studi kasus dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Bengkulu, April 2021

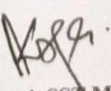
Pembimbing



Indah Fitri Andini, SST.M.Keb
NIP . 198606092019022001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST.M.Keb
NIP . 197204121992022001

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



22 April 2021

Surat : DM. 01.04/1244.../2021
Piran : -
: **Izin Penelitian**

Terhormat,
Nining Huzaimah, S.Tr. Keb

empat

hubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

- nama : Dhea Cahya Putri Utari
- NIPT : P00340218013
- Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
- Handphone : 085381300109
- Tempat Penelitian : PMB "N" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong
- Waktu Penelitian : februari 2021 - Juni 2021
- Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis di PMB "N" Wilayah Kerja Puskesmas Curup

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
K. Subag Akademik



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

Surat disampaikan kepada:



Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong
Praktik Mandiri Bidan
Kelurahan Jalan Baru Kecamatan Curup Kota
Kabupaten Rejang Lebong



SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nining Huzaimah, S.Tr.Keb

NIP : 197412302006042011

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa :

Nama : Dhea Cahya Putri Utari

NIM : P0 0340218 013

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul
"Asuhan Kebidanan pada Ny "R" umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37
minggu dengan persalinan normal di Pmb "N" wilayah kerja Puskesmas Curup
Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2021".

Curup, 04 Mei 2021



Nining Huzaimah, S.Tr.Keb

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Dhea Cahya Putri Utari

NIM : P00340218013

Mahasiswa : Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu


Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis Di PMB "N" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021" yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney.

Partisipasi responden dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak menolak keikutsertaan dan mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun anda telah bersedia dalam penelitian ini. Lama penelitian ini dilakukan selama persalinan selesai.

Prosedur penelitian ini adalah dengan melakukan pertolongan persalinan fisiologis dan melakukan massase effluerage untuk mengurangi rasa nyeri. Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dengan prosedur penelitian hubungi Dhea Cahya Putri Utari (0812-7217-6231), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

Tanda tangan pada lembar ini menunjukkan kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanggal 01-05-2021


(Reni Saputri)

Yang bertanda tangan dibawah ini

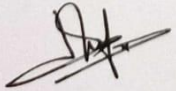
Nama : Reni Saputri

Umur : 25 tahun

Alamat : Batu Dewa

NomorHp : 0823-9725-2101

Yang menyampaikan informasi


Dhea Cahya Putri Utari

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Indah Fitri Andini ,SST.M.Keb
NIP : 198606092019022001
Nama Mahasiswa : Dhea Cahya Putri Utari
NIM : P00340218013
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis di PMB
"N" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang
Lebong

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	Jum'at, 05 Februari 2021	BAB I	a. Penyusunan Latar belakang sesuai piramida segitiga terbalik b. Tambahkan factor penyebab AKI dan AKB	f
2	Selasa, 16 februari 2021	Revisi BAB I BAB II	a. Latar belakang harus tahun 2018 b. Materi persalinan di tambahkan c. BAB II sesuaikan konsep teori dengan praktek	f
3.	Selasa, 23 februari 2021	Revisi BAB I BAB II Lanjut BAB III	d. Program apa saja yang dilakukan pemerintah untuk penurunan AKI e. Tambahkan asuhan komprehensif f. Cari jurnal evidence based Asuhan Kebidanan Persalinan Kala 1,2,3 dan 4	f
4.	Senin, 29 maret 2021	Revisi BAB II	a. Asuhan evidence based per kala b. Di kerangka konseptual di bedakan antara primi dan multi c. Tambahkan komplikasi dalam persalinan	f
5.	Selasa, 30 maret 2021	Revisi BAB II	a. Tambahkan sumber di bagian intervensi	f

		BAB III	b. Tambahkan di bagian kerangka konseptual	
6.	Rabu, 31 maret 2021	BAB II revisi	ACC Seminar proposal	A
7.	Jum'at, 30 april 2021	Pengkajian dengan pasien	1. Melakukan pengkajian kepada pasien 2. Melakukan pemeriksaan ANC dan Laboratorium	A
8.	Sabtu, 01 Mei 2021	Intervensi kepada pasien	1. Memberikan intervensi dan asuhan kebidanan pada Kala 1, 2, 3 dan 4 dan membantu menolong persalinan	A
9.	Jum'at 28 mei 2021	BAB IV	1. Perbaiki intervensi harus sesuai dengan pre	f
10.	Jum'at 4 juni 2021	BAB IV BAB V	1. Pada intervensi kala 1 asuhan yang di berikan harus sesuai dengan pre	f
11.	Selasa, 8 juni 2021	BAB V	1. Pada pembahasan di pengkajian harus di masukkan sesuai per kala kemudian di bandingkan dengan tujuan	f
12.	Jum'at 11 juni 2021	BAB V	1. Lengkapi semuanya 2. Pembahasan harus disesuaikan dengan tujuan	f
13.	Senin, 14 juni 2021	ACC BAB IV BAB V	Lengkapi semua lampiran	A





LEMBAR BIMBINGAN

Nama Penguji I : Lydia Febrina S,SST.M.Tr.Keb

Nama Mahasiswa : Dhea Cahya Putri Utari

NIM : P00340218013

Judul LTA : Ásuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny "R" Umur 25 Tahun G1P0A0 Dengan Persalinan Fisiologis Di PMB "N" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021.

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 13 april 2021	Revisi proposal BAB I-III	- Di rapikan lagi cara penulisan - BAB 1 lebih di rapikan lagi sesuai susunan segitiga piramida terbalik	
2	Selasa, 13 april 2021	BAB I-III proposal	- ACC perbaikan proposal LTA	
3	Rabu, 23 Juni 2021	BAB IV-V hasil dan pembahasan	- Pembahasan antara kesenjangan teori harus di sesuaikan dengan jurnal - Keterbatasan di buat tentang diri kita bukan tentang PMB - Gambaran lokasi di tambahkan cakupan kunjungan	
4	Rabu, 23 Juni 2021	BAB IV-V	- ACC BAB IV-V	

BIODATA

Nama : Dhea Cahya Putri uteri

Tempat tanggal lahir : 05 desember 1999

Agama : islam

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : desa batu dewa

Riwayat pendidikan : 1. TK. Kemala Bhayangkari

2. SD Xaverius Curup

3. SMP Xaverius Curup

4. SMAN 01 Curup Kota

5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi D3

Kebidanan Curup