

**PROPOSAL
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS
DI PMB “T” KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2021**



Oleh :

ROSALINA MIKE PUTRI

NIM : P00340218038

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

LOGBOOK BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

T.A 2020/2021



NAMA : Rosalina Mike Putri

NIM : P00340218038

BIMBINGAN : Yenni Puspita, SKM. MPH

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

JURUSAN KEBIDANAN

POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FIOLOGIS DI PMB "T"
WILAYAH KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2021

Disusun oleh

ROSALINA MIKE PUTRI

NIM. P00340218038

Telah di seminasikan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Curup
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 18 Juni 2021

Ketua Tim Penguji

Anggota Penguji



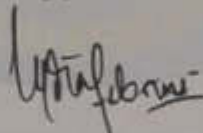
Eva Susanti, SST, M.Keb

Yenni Puspita, SKM, MPH

NIP. 19780206005022006

NIP. 198201142005022002

Penguji I



Lydia Febrina Sipahutar, SST, MTr.Keb

NIP. 197802092005022002

Mengetahui

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST, M.Keb

NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

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

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

1. Ibu Eliana, SKM. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Curup sekaligus sebagai ketua penguji dari Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu Wenny Indah P.E.S SST, M.Keb selaku wali tingkat III prodi DIII Kebidanan Curup yang telah banyak memberikan motivasi dan semangat
4. Ibu Yenni Puspita, SKM. MPH selaku pembimbing LTA yang tidak pernah bosan memberikan motivasi dan semangatnya hingga dapat menyelesaikan LTA dengan baik.
5. Ibu Eva Susanti, SST, M.Keb selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas sebaik-baiknya.
6. Semua Dosen dan Staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna.

7. Semua responden yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang rela berbaik hati untuk membantu menyelesaikan tugas-tugas saya dan melancarkan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kedua orang tua terhebat yang sangat saya cintai bapak Peltu Partono dan ibu Leni Fitri yang selalu memberikan doa serta semangat yang tak pernah putus- demi kelancaran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Adik-adikku tercinta Yudha Dwi Anggoro, David Permana dan Aqilah Nur Hanifah yang selalu membantu dan memberikanku dorongan dukungan penuh semangat
10. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Proposal ini semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Curup, April 2021

Rosalina Mike Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep DasarAsuhan Persalinan Normal	7
B. Kewenangan Bidan	56
C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan	56
D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	61
E. Kerangka Konseptual	101
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain	102
B. Waktu dan Tempat	102
C. Subyek	102
D. Instrumen Pengumpulan Data	103
E. Teknik Pengumpulan Data	103
F. Alat dan Bahan	103
G. Etika Penelitian	104
H. Jadwal Kegiatan	106
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	136

B. Pembahasan	221
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	243
B. Saran	246

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Partograf	55
2. Kerangka Konseptual	101

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SpOG	: Spesialis Obstetri dan Ginekologi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
AKB	: Angka Kematian Bayi
TTV	: Tanda-Tanda Vital
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
OUI	: Ostium Uteri Internum
DJJ	: Denyut Jantung Janin
SC	: Sectio Ceasaria
PAP	: Pintu Atas Panggul
APN	: Asuhan Persalinan Normal
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
ASI	: Air Susu Ibu
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
KBI	: Kompresi Bimanual Internum
KBE	: Kompresi Bimanual Eksternum

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Surat Pernyataan
2. Surat Izin Pengambilan Data
3. Surat Izin Melaksanakan Penelitian
4. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
5. Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir
6. Lembar Partograf
7. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Berdasarkan data *sustainable development goals* (SDGs) salah satu tujuan dari program ini adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia pada tahun 2030 dimana salah satu target yang akan dicapai yaitu mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 KH dan menurunkan angka kematian bayi (AKB) hingga 12 per 1.000 KH. (WHO 2019).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia terus meningkat, berdasarkan kementerian kesehatan dari tahun 2015 cakupan terus meningkat dari 78,43% menjadi 80,61% pada tahun 2017 sampai desember meningkat menjadi 83,67% sehingga sampai pada tahun 2019 cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan mencapai 97% (Kemenkes 2019). ,dan pada provindi Bengkulu cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesahatan sudah mencapai 95% (Dinkes provinsi Bengkulu ,2020).

Kabupaten Rejang Lebong menduduki Peyumbang terbesar kedua setelah kota Bengkulu pada tahun 2018 dengan Angka Kematian Ibu sebanyak 8 orang (Dinas Kesehatan Bengkulu 2019). Tetapi Kabupaten Rejang Lebong mengalami penurunan pada tahun 2017 dengan angka Kematian Ibu sebanyak 11 orang,2018). Data di klinik kasih Ibu Kabupaten Rejang Lebong tercatat 56 ibu Bersalin dari bulan Juli hingga Maret 2021 (Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong 2018)

Wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri, berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasa nyaman. Saat ini persalinan dengan operasi cectio caesarea di Indonesia meningkat 7%, tingginya operasi caesar disebabkan para ibu primigravida yang tidak kuat dan tidak ingin mengalami nyeri persalinan pada saat kala I. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi. (Pratamaningtyas, 2020).

Berbagai upaya dalam pemberian asuhan untuk mengurangi keluhan yang terjadi saat persalinan ialah manajemen nyeri massage ,kompres panas dingin ,metode counterpressure ,dan teknik nafas dalam pemberian ibu posisi yang nyaman dan sesuai kebutuhan (berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, dan pemberian *support* mental dengan menghadirkan pendamping (Dwi Diana Putri, dkk., 2020).

Presentase cakupan K4 dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa dari 5.355.710 ibu hamil, yang

melakukan K4 hanya sebanyak 4.555.648 atau sekitar 85,06%. Tercatat juga pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dari 5.112.269 ibu bersalin hanya 4.114.519 ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan atau sekitar 80,48%. jadi, tercatat masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan K4 dan juga tercatat sebanyak 19,39% persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2017).

Faktor yang berperan penting untuk mengurangi angka kematian maternal antara lain, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan pelayanan yang baik ketika persalinan (Pratiwi, 2018).

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kemartian Bayi (AKB). Bidan membirikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, berfokus pada aspek promosi (*promtif*) dan pencegahan (*preventif*) dengan belandaskan kemitraaan dan pemberdayaan masyarakat. Untuk menyamin kualitas pelayanan kebidanan diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan bidan dalam melakukan segala tindakan kebidanan (falupi, 2017:6).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I, kala II, kala III, kala IV fisiologis, serta rumusan masalah lainnya yaitu:

1. Bagaimana konsep teori ibu bersalin kala I, kala II, kala III, kala IV fisiologis
2. Bagaimana konsep teori yang menjelaskan tentang pendokumentasian manajemen varney?
3. Bagaimana pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis berdasarkan manajemen varney?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Asuhan kebidanan persalian normal ini dilakukan dengan tujuan agar mahasiswa bidan dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian 7 Langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pelaksanaan pengkajian pada ibu bersalin fisiologis
- b. Melakukan interpretasi data untuk mengetahui masalah dan kebutuhan ibu bersalin fisiologis

- c. Membuat analisa atau diagnosa masalah pada ibu bersalin fisiologis
- d. Membuat diagnosa masalah potensial sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu bersalin fisiologis
- e. Melakukan perencanaan tindakan segera pada ibu bersalin fisiologis
- f. Melakukan implementasi sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan pada ibu bersalin fisiologis.
- g. Melakukan evaluasi terhadap penatalaksanaan yang telah dilakukan pada ibu bersalin fisiologis

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam asuhan persalinan normal serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya

2. Manfaat Praktis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar, sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janinyang terjadi dikehamilan yang cukup bulan(37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sari, 2014: 2).

2. Etiologi Persalinan

a. Teori Penurunan Kadar Prostaglandin

Prostaglandin terbagi menjadi Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) yang bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kehamilan. Prostaglandin E₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah

digunakan untuk menginduksi persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extramial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Sari, dkk 2014: 6).

b. Teori Penurunan Progesteron

Progesteron merupakan hormon penting dalam menjaga kehamilan tetap terjadi hingga masa persalinan. Hormon ini dihasilkan oleh plasenta, yang akan berkurang seiring terjadinya penuaan plasenta yang terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Ketika hormon ini mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Sari, dkk 2014: 6).

c. Teori Penuaan Plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Ilmiah 2015: 3).

d. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen juga merupakan hormon yang dominan saat hamil. Hormon ini memiliki dua fungsi, yaitu meningkatkan sensitivitas otot rahim dan

memudahkan penerimaan rangsang dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanis. Hal ini mungkin disebabkan karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP) (Sari,dkk 2014: 6).

e. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion ini digeser dan ditekan, akan mengakibatkan timbulnya kontraksi (Ilmiah, 2015: 3).

f. Teori Respirator Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parts posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya dalam segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengibah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi *Braxtion Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Sari,dkk 2014: 7).

g. Teori Keregangan Otot Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melawati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia

otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Marmi, 2016: 6).

h. Teori Fetal Cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan iritability miometrium meningkat. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan (Sari,dkk 2014: 8).

i. Teori Fetal Membran

Teori fetal membran phospholipid-arachnoid acid prostaglandin. Meningkat hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium (Sari,dkk 2014: 8).

j. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukan pada kehamilan anansefalus, sehingga terjadi keterlambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggi pada tahun 1973. Sedangkan Malpar tahun

1933, telah melakukan percobaan dengan menggunakan kelinci, dimana otak kelinci tersebut diambil, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama. Dari percobaan tersebut dapat disimpulkan ada hubungannya antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan, dan glandula supranalis merupakan pemicu terjadinya persalinan (Marmi, 2016: 7).

k. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (segmen atas rahim) dan SBR (segmen bawah rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi (Sari,dkk 2014: 9).

1) Induksi Partus (*induction of labor*)

Persalinan juga dapat ditimbulkan oleh:

- a) Ganggang laminaria : beberapa laminaria dimasukan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang Fleksus Frankenhauser.
 - b) Amniotomi: yaitu pemecahan ketuban dengan sengaja.
 - c) Oksitosin drips : pemberian oksitosin melalui tetesan infus per menit.
- Sarat dilakukannya hal ini yang perlu diperhatikan adalah serviks sudah matang (serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka untuk 1 jari (Marmi, 2016: 8).

3. Tanda – Tanda Persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Terjadinya Lightening

Menjelang minggu ke 36 kehamilan, tanda pada ibu hamil adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat badan janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan di bagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan berjalan.
- d) Sering buang air kecil (pollakiuria).

Gambaran Lightening pada primigravida menunjukkan normal antara ketiga P yaitu Power, Passage, dan Passenger. Sedangkan pada multigravida gambarannya tidak begitu jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan (Sari,dkk 2014: 11).

2) Terjadinya His Permulaan

Sewaktu umur kehamilan masih mudah, yaitu sejak trimester pertama kehamilan uterus akan sering mengalami kontraksi ringan. Pada trimester kedua dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual.

Fenomena ini dikemukakan pertama kali oleh Braxton Hicks. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu setelah persalinan. Kontraksi ini terjadi karena adanya perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron sehingga terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel-sel miometrium.

Dengan semakin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang sering, yang dikenal sebagai his palsu, dengan sifat sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas (Sari,dkk 2014: 11).

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (inpartu)

Fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu:

1) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 *fase maker* yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan

tertentu disebut his afektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his 45-60 detik.

Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkatkan), terjadinya penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uteri terjadi peregangan dan penipisan pada istmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- b) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat (Sari,dkk 2014: 11).

2) *Bloody Show*

Pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir (*Bloody show*), dengan his permulaan terjadi perubahan dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit (Nurasiah, dkk 2014: 7).

3) Terkadang Disertai Ketuban Pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah maka targetkan persalinan harus dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea (Sari,dkk 2014: 12).

4) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sari,dkk 2014: 12-13).

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan ada 4 kala yaitu :

a. Kala 1 atau kala pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi sebagai berikut (Mochtar, 2013).

1) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3cm lamanya 7-8 jam.

2) Fase aktif Fase aktif adalah fase pembukaan yang berlangsung selama 6 jam dan lebih cepat yang terbagi menjadi 3 fase:

- a) Fase akselerasi, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4cm yang dicapai dalam waktu 2jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.
- c) Fase deselerasi, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 10cm dalam waktu 2 jam.

b. Kala II persalinan/ proses pengeluaran janin

Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi kuat cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau bab dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his mulai kelihatan vulva membuka dan perineum menonjol.

c. Kala III pengeluaran plasenta

Setelah bayi lahir kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV pemantauan

Kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir.

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani,dkk 2011 : 10).

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan-pendekatan seperti ini berarti setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Ilmiah, 2015 : 7).

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani dkk, 2011: 10).

Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- a. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b. Memberi asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas.
- d. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau banyinya.
- e. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
- f. Penatalaksanaan 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. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

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:

- a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik dilakukan dengan melalui proses pemecahan masalah yang sistematis yaitu mengumpulkan dan analisa informasi, membuat diagnosa kerja (menentukan kondisi yang dikaji normal atau bermasalah), membuat rencana tindakan yang sesuai diagnosa, melaksanakan rencana tindakan dan mengevaluasi hasil asuhan/ tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir. Proses tersebut bisa disimpulkan menjadi empat langkah pengambilan keputusan klinik yaitu:

1) Pengumpulan data

Data yang terkumpul diklasifikasi dalam data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang bisa diperoleh pemeriksa dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi.

2) Diagnosa

Data yang terkumpul, kemudian dilakukan analisa data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan data yang ada dapat mendukung diagnosa. Perhatikan bahwa mungkin terdapat sejumlah diagnosa banding/ganda. Pengumpulan data untuk merumuskan diagnosa bukan proses linier melainkan proses sirkuler (melingkar) yang berlangsung terus menerus. Selanjutnya lakukan antisipasi masala/penyulit yang mungkin terjadi setelah diagnosa dibuat.

3) Penatalaksanaan asuhan

Penatalaksanaan asuhan diawali dengan membuat rencana, yang selanjutnya penatalaksanaan rencana asuhan. Dalam penatalaksanaan asuhan yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Susun rencana penatalaksanaan yang memadai bagi ibu dan BBL.
 - b) Terdapat beberapa pilihan intervensi efektif, diskusikan dengan ibu/keluarga. Pilihan ini akan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:
 - (1) Bukti-bukti klinik (pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium).
 - (2) Keinginan dan kepercayaan ibu.
 - (3) Tempat dimana asuhan diberikan.
 - (4) Perlengkapan, bahan, obat yang tersedia.
 - (5) Biaya.
 - (6) Tingkat keterpampilan.
 - (7) Sumber daya mendukung.
 - c) Laksanakan rencana secara tepat waktu dan mengacu keselamatan klien
- 4) Evaluasi

Penatalaksanaan yang telah di laksanakan dievaluasi untuk menilai tingkat efektifitasnya. Menbuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan atau kelahiran, nifas dan BBL. Proses membuat suatu

keputusan klinik memungkinkan dihasilkannya keputusan yang benar dan tepat waktu bagi asuhan spesifik yang di perlukan seorang ibu BBL (mencegah terjadinya komplikasi dan memungkinkan pengenalan dini tanda dan gejala adanya penyulit) (Hidayat,dkk 2010: 6-8).

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian memajukan bahwa ibu ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan juga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum mulai asuhan.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pernyataan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.

- 7) Anjurkan ibu untuk di temani suami atau anggota keluarga lain selama persalinan
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan
Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan sepanjang ia menginginkannya
- 12) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- 13) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomy, pencukuran, dan klisma
- 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu- bayi
- 15) Membantu memulai pemberian ASI
- 16) Siapkan rujukan (bila perlu)
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang di perlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah,dkk 2014: 10-11).

c. Pencegahan infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu :

- 1) Setiap orang harus di anggap dapat menularkan penyakit
- 2) Setiap orang harus di anggap beresiko terkena infeksi
- 3) 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 di proses secara benar.
- 4) Jika tidak di ketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah di proses maka semuanya harus di anggap masih terkontaminasi
- 5) Resiko infeksi tidak bisa di hilangkan secara total, tapi ndapat di kurangi hingga sekecil mungkin dsengan menerapkan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten (Ilmiah, 2015: 10-11).

d. Rekam medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari, dkk 2014: 26). Aspek-aspek penting dalam pencatatan.

1. Tanggal dan waktu asuahn tersebut di berikan
2. Identifikasi penolong persalinan
3. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan

4. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat di catat dengan jelas dan dapat di baca
5. Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
6. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis (Ilmiah, 2015: 11).

e. Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dsan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingatkan hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

1. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk di bawa ke pasilitas rujukan

1. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan pada masa nifas, dan BBL (Tabung suntik, selamg iv, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan kefasilitas rujukan.

2. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan.

3. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

4. O (Obat)

bahwa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

5. K (Kendaraan)

siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

6. U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk 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 dipasiltas rujukan.

7. Da (Donor dan Doa)

persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi pendarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari, ddk 2014: 27-29).

6. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passenger (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terdiri dari 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta (Marmi, 2016: 27) :

1) Janin

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin. Pada persalinan oleh karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang yang satu dengan tulang yang lain biasanya disebut dengan moulage sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya apabila kepala janin sudah keluar, maka bagian-bagian lain dari janin akan dapat dengan mudah menyusul (Rohani, dkk 2011:28)

a) Anatomi Kepala Janin

(1) Bagian Tengkorak

- (a) Os Frontal atau tulang dahi
- (b) Os Parietal atau tulang ubun-ubun
- (c) Os Occipital atau tulang belakang kepala
- (d) Os Temporal atau tulang pelipis (Marmi, 2016: 27).

(2) Bagian Muka

- (a) Os Nasalis atau tulang hidung
- (b) Os Maxilaris atau tulang rahang atas
- (c) Os Mandibularis atau tulang rahang bawah
- (d) Os Zygomatic atau tulang pipi (Marmi, 2016: 28).

(3) Sutura

- (a) Sutura Frontalis, antara kedua tulang frontal
- (b) Sutura Segitalis, antara tulang parietal kiri dan kanan
- (c) Sutura Koronalis, antara tulang parietal dan frontal
- (d) Sutura Lamboidea, antara tulang parietal dan oksipital
(Marmi, 2016: 28).

(4) Fontanel

Pada tulang tengkorak juga terdapat dua fontanel atau ubun-ubun yang merupakan pertemuan antara beberapa dari sutura, yaitu :

- (a) Fontanel Mayor atau fontanel anterior atau ubun-ubun besar. Merupakan pertemuan antara sutura segitalis,

sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segiempat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.

- (b) Fontanel Minor atau fontanel posterior atau ubun-ubun kecil. Berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura segitalis dan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu (Marmi, 2016: 28-29).

(5) Moulage (Molase) Kepala Janin

moulage atau molase adalah suatu keadaan dimana adanya celah antara tulang kepala janin yang memungkinkan terjadinya penyisipan (tumpang tindih) atau bagian tulang (*overlapping*) sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran (Marmi, 2016: 29).

b) Ukuran-Ukuran Kepala Janin

(1) Diameter

- (a) Diameter sub occipito bregmatika $\pm 9,5$ cm
- (b) Diameter occipitofrontalis, jarak antara tulang oksiput dengan frontal, 12 cm

- (c) Diameter vertikomento atau supraoksipitomental atau mento occipitalis $\pm 13,5$ cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi dahi.
 - (d) Diameter submentobregmatika 9,5 cm atau diameter antara teropoterior pada presentasi muka.
 - (e) Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:
 - (1.1) Diameter biparietal 9,5 cm
 - (1.2) Diameter bitemporalis ± 8 cm
 - (f) Diamater Circumferensia (keliling)
 - (1.1) Cirkum ferensia fronto occipitali ± 34 cm
 - (1.2) Cirkum ferensia mento occipitalis ± 35 cm
 - (1.3) Cirkum ferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm
- (Marmi, 2016: 29-30).

c) Ukuran Badan Janin

(1) Bahu

- (a) Jaraknya ± 12 cm (jarak antara kedua akromiom)
- (b) Lingkaran bahu ± 34 cm

(2) Bokong

- (a) Lebar bokong (diameter intertrokanterrika) ± 12 cm
- (b) Lingkar bokong ± 27 cm (Marmi, 2016: 29).

d) Ukuran Planum (Bidang)

- (1) Plan. Frontooksipitalis 34 cm

(2) Plan. Maksiloparietalis 35 cm

(3) Plan. Trakeoperialis 34 cm (Letak muka) (Rohani, dkk 2011: 30).

e) Postur Janin Dalam Rahim

(1) Sikap (*Attitude = habitus*)

sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lainnya. janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berda di dalam rahim. hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian lagi akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. pada kondisi normal punggung janin sangat fleksi kearah dada, dan paha fleksi kearah sendi lutut, disebut *fleksi umum*.

Tangan disilang didepan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai. penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat kelahiran. Misalnya pada presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam sikap ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu (Rohani, dkk 2011: 30-31).

(2) Letak

letak ialah letak sumbu panjang anak terdapat sumbu panjang ibu. Misalnya letak memanjang atau membujur yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu. Ini bisa letak kepala atau letak sungsang. Letak lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu misalnya, letak memanjang dan letak melintang (Nurasiah,dkk 2015: 42).

(3) Presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali masuk kepintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama adalah kepala (96%), bokong (3%), bahu (1%). Bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin (Marmi, 2016: 30).

(4) Posisi Janin

Posisi adalah letak salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut atau jalan lahir. Misalnya: pada pemeriksaan dalam presentasi belakang kepala: ubun-ubun

kecil kiri depan. Pada palpasi kehamilan : punggung kiri (Nurasiah, dkk 2015: 42).

2) Air Ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2016: 35).

a) Fungsi air ketuban

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu: menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Tak hanya itu air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban yang mendorong serviks untuk terbuka, juga meratakan tekanan intrauterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

b) Kondisi normal

Seiring pertambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin mempengaruhi komposisi cairan ketuban. Jumlah air ketuban tidak terus sama dari minggu ke minggu kehamilan. Jumlah itupun akan bertambah atau berkurang sesuai

perkembangan kehamilan. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlahnya rata-rata 239 ml. Lalu meningkat ± 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun jadi 836 ml saat janin siap lahir.

c) Faktor penyebab cairan ketuban berkurang

(1) Proses menelan, janin bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam atau kurang lebih setengah dari jumlah total cairan ketuban per hari. Tetapi, jumlah cairan yang ditelan ini hampir sebanding dengan produksi urin janin.

(2) Ketuban bocor atau pecah.

(3) Menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu.

(4) Kelainan kongenital (janin) yang berhubungan dengan kelainan sistem saluran kemih, seperti: ginjal yang tidak berkembang secara normal, atau terjadi penyumbatan saluran kemih.

d) Penggunaan air ketuban dalam penentuan diagnosa

(1) Jenis kelamin bayi

(2) Golongan darah ABO

(3) Rhesus iso-imunitas

(4) Maturitas janin

(5) Pemeriksaan tentang penyakit-penyakit

Untuk itu perlu analisa air ketuban yang diambil dengan cara amniosintesis trans vaginal atau amniosintesis trans abdominal.

e) Cara mengenali air ketuban

- (1) Dengan lakmus (air ketuban diteteskan ke atas kertas lakmus jika positif maka akan ditemukan adanya reaksi kertas lakmus berwarna biru). Pemeriksaan ini bisa dilakukan pada kasus persalinan dengan kasus ketuban pecah dini.
- (2) Makroskopis (bau amis, adanya lanugo, rambut, verniks caseosa, dan bercampur mekonium)
- (3) Mikroskopis (lanugo dan rambut)
- (4) Laboratorium (kadar urea atau ureum rendah dibandingkan air kemih)

f) Kelainan Jumlah Air Ketuban

Kelebihan atau kekurangan air ketuban bisa menyebabkan masalah (komplikasi) pada ibu dan janin. Kelebihan cairan ketuban dapat berdampak pada kondisi janin (melebihi 2000 cc yang disebut dengan polygohidramnion atau hydramnion).

Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban di dalam tubuh ibunya kemudian mengeluarkannya dalam bentuk urin. Jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebihan, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau

gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.

Kekurangan cairan ketuban (kurang dari 500 cc atau oligohydramnion) biasanya disebabkan beberapa hal diantaranya, menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan saluran kandung kemih (Marmi, 2016: 35-38).

3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal (Ilmiah, 2015: 29).

b. Pasaage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian keras (tulang-tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul, dan perineum) (Rohani,dkk 2011: 21).

c. Power

Power atau tenaga untuk mengejan meliputi his (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, keadaan kardiovaskuler, respirasi, dan metabolik ibu. Ibu melakukan kontraksi involuner dan voluner secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter, yang disebut kekuatan primer, menandai permulaan persalinan.

Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Jannah, 2015: 14).

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari:

1) His (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon kearah segmen bawah rahim dan serviks.

- a) Kontraksi otot-otot dinding perut.
- b) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- c) Ketegangan dan *ligmentous action* terutama ligamen rotundum.

Kontraksi uterus atau his yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai beberapa sifat sebagai berikut:

- a) Kontraksi simetris
- b) Fundus dominan
- c) Relaksasi
- d) Involuntir : terjadi diluar kehendak
- e) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang seling)
- f) Terasa sakit
- g) Terkoordinasi
- h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Perubahan-perubahan akibat his, antara lain: Pada uterus dan serviks. Uterus terasa keras atau padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

Pada ibu, rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim ada kenaikan nadi dan tekanan darah. Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologi.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalin hal-hal yang harus sangat diperhatikan dari his antara lain sebagai berikut:

a) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

b) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

c) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his diukur dengan menggunakan detik, misalnya 40 detik.

d) Datangnya his

Apakah datangnya his sering, dan teratur atau tidak.

e) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang setiap 2 sampai 3 menit.

f) Aktivitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan Montevideo.

Pembagian his dibagi menjadi 5, yaitu:

- a) His pendahuluan
- b) His pembukaan (kala I)
- c) His pengeluaran (kala II)
- d) His pelepasan uri (kala III)
- e) His pengiring (kala IV)

Didalam his terdapat pula his palsu. Dimana his palsu ini adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sesungguhnya dimulai pasien berada dalam kondisi yang tidak baik, baik fisik maupun mental (Ilmiah, 2015: 22-25).

2) Posisi Persalinan

- a) Posisi setengah duduk

Posisi ini kemungkinan paling nyaman, dan mempermudah bidan membimbing kelahiran kepala bayi.

- b) Berbaring miring

Posisi berbaring miring ini membantu ibu menjadi lebih rileks dan membantu mencegah robekan pada vagina.

- c) Posisi merangkak

Posisi ini bagus jika ibu merasakan persalinan dipunggungnya. Posisi ini juga dapat membantu ketika bahu bayi tersangkut.

d) Posisi berdiri

Posisi berdiri ini dapat membantu menurunkan kepala bayi lebih cepat jika persalinan lambat.

e) Jongkok atau duduk diatas bantal

Posisi jongkok atau duduk diatas bantal ini dapat membantu menurunkan kepala bayi lebih cepat jika persalinan lambat.

f) Duduk diatas dingklik atau kursi bersalin

Posisi duduk diatas dingklik atau kursi bersalin ini dapat membantu menurunkan kepala bayi lebih cepat jika persalinan lambat (Klien,dkk 2015: 208).

3) Psikis (Psikologis ibu)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Ilmiah, 2015:29).

Faktor psikologis yang mempengaruhi psikosis ibu meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman dalam melahirkan bayi sebelumnya.
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani,dkk 2011: 36).

4) Penolong Persalinan

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik. Dalam hal ini penolong persalinan harus membantu pasien, memperjelas, serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses persalinan, membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien dan membantu mempengaruhi orang lain terutama keluarga pasien, lingkungan fisik dan diri sendiri dari rasa emosi, panik, lelah, serta tetap melakukan perlindungan diri dari adanya kemungkinan bahaya infeksi selama proses persalinan (Sari,dkk 2014: 73).

Peran penolong persalinan juga merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penanganan medis yang tepat dan memadai selama melahirkan dapat menurunkan risiko komplikasi yang

menyebabkan kesakitan serius pada ibu dan bayinya (Kemenkes RI, 2015).

7. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

a. Kebutuhan ibu bersalin kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. 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 masagge pada tubuh ibu dengan lembut.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
- 5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 6) Mengatur posisi ibu sehingga merasa nyaman.
- 7) Memberikan cairan dan nutrisi serta hidrasi. Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif

- 8) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan.
- 9) Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala. Menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- 10) Pencegahan infeksi bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Ilmiah, 2015:43-44)

b. Kebutuhan dasar ibu kala II

- 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
- 4) Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - 5) Mengajak ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan memberikan kesempatan istirahat kepada ibu sewaktu tidak ada his.
 - 6) Mencukupi asupan makanan dan minuman 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
 - e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya
 - f) Memberitahu hasil pemeriksaan
 - 8) Mencegah infeksi pada kala II membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - 9) Membantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara spontan (Ilmiah, 2015:44-45)

c. Kebutuhan dasar ibu kala III

- 1) Memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusunya segera
- 2) Memberitahu tahu setiap tindakan yang akan dilakukan
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III
- 4) Memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi, dan perdarahan)
- 5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila ada kegawatdaruratan
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Ilmiah, 2015:45-46)

d. Kebutuhan dasar ibu kala IV

- 1) Memastikan TTV, kontraksi uterus dan 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 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 terjadinya kontraksi hebat
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional (Ilmiah, 2015:46)

8. Pertolongan Asuhan Persalinan Normal

Pertolongan persalinan dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 58

Langkah, sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 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.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi tela membuka vuva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 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.

- 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. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau benapas cepat dan dangkal.
- 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 putar paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahi, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah 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 ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
- 25) Lakukan penilaian (selintas) : Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ? Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- 33) Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain pada ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir

setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.

- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 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 disediakan.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 43) Biarkan bayi tetap melakukan kintak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 45) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 46) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 47) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 50) Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5)
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah 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 nyaman. Bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabundan air mengalir.
- 58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini, 2013).

9. Tanda Bahaya Persalinan

- a. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
- b. Temperatur lebih dari 38°C, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- c. Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- d. Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
- e. Cairan amniotic bercampur meconium, darah dan bau

10. Partograf

Menurut Affandi (2017), partograf adalah alat bantu untuk memantau (DJJ, pembukaan, His, Nadi, TTV, jumlah urine yang dikeluarkan) pada kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janin.

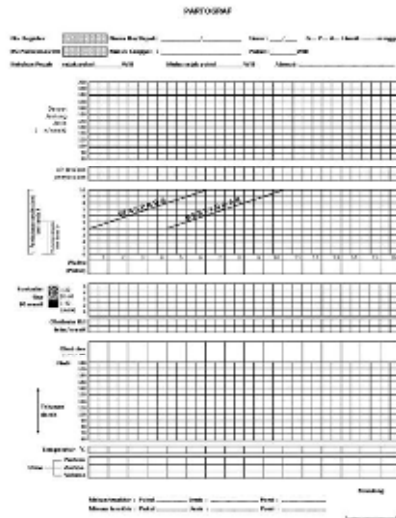
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dengan tepat waktu.

Partograf harus digunakan:

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan.
- b. Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat.
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka

Gambar 1.1 Halaman Depan Partograf



Sumber : Affandi, Asuhan Persalinan Normal, 2017

Gambar 1.2 Halaman Belakang Partograf



Sumber : Affandi, Asuhan Persalinan Normal, 2017

B. Kewenangan Bidan

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Konsep Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen kebidanan

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Manajemen kebidanan tersebut terdiri atas tujuh langkah (Mangkuji B, dkk,2014 : 4).

a. Langkah Manajemen Kebidanan

Langkah manajemen kebidanan menurut Mangkuji B, dkk(2014 : 5-6), antara lain :

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Data yang dikumpulkan antara lain :

- a) Keluhan klien
- b) Riwayat kesehatan klien
- c) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e) Meninjau catatan laboratorium.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong dalam nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

3) Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengdiagnosis masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial :

- a) Potensial perdarahan post partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat diabetes.
- b) Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

4) Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

5) Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah diperlukan konseling dan apakah diperlukan perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan

efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan
- b. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2. Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Nurasiah A, dkk, 2012 : 234)

Secara umum, tujuan pencatatan asuhan kebidanan menurut Mangkuji B, dkk(2014 : 8), antara lain :

1. Bukti pelayanan yang bermutu/standar
2. Tanggung jawab legal
3. Informasi untuk perlindungan nakes
4. Data statistik untuk perencanaan layanan
5. Informasi pembiayaan/asuransi
6. Informasi untuk penelitian dan pendidikan
7. Perlindungan hak pasien

Menurut Nurasiah A, dkk (2012 : 234), metode SOAP digunakan untuk pencatatan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Data Subjektif

Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. Data Objektif

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium, USG dan lain-lain.

3. Asessment

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan.

4. Planning

Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat.

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

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

Hari/Tanggal Pengkajian : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian
 Jam Pengkajian : diisi berdasarkan jam dilakukan pengkajian (WIB)
 Tempat Pengkajian : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian
 Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

Langkah I : PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Anamnesa

a. Biodata

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
 Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir
 Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
 Suku/bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
 Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
 Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
 Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

- Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
- Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir
- Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
- Suku/bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit menurun (jantung, hipertensi, diabetes millitus), penyakit menular (TBC, HIV AIDS, PMS, hepatitis) dan lain-lain.

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit menurun (jantung, hipertensi, diabetes millitus), penyakit menular (TBC, HIV AIDS, PMS, hepatitis) dan lain-lain.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ada/tidak ada yang menderita penyakit menurun (jantung, hipertensi, diabetes millitus), penyakit menular (TBC, HIV AIDS, PMS, hepatitis) dan lain-lain.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : diisi berdasarkan usia pertama haid
(normalnya 12-16 tahun)

Siklus : dihitung berdasarkan awal haid
(normalnya 21-35 hari)

Lamanya : dihitung dari awal haid hingga akhir haid
(normalnya 3-7 hari)

Banyaknya : diisi berdasarkan ganti pembalut perhari

Disminorthe : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) HPHT : ... (Hari Pertama Haid Terakhir)

2) TP : Tanggal HPHT (+7-3-1)

3) ANC : Minimal 4 x selama kehamilan

4) Keluhan :

a) Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah

b) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Trimester III : Ibu mengatakan sering pegal-pegal

5) Status Imunisasi TT :

Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Th. Lahir	Hamil	Persalinan				Nipas	Bayi			
			Peno-Long	Jenis Persalinan	Tempat	Penyulit	Penyulit	JK	BB	TB	Hidup /mati

5. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : diisi berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan (pil/suntik/implant/IUD/....)

Lama pemakaian : diisi berdasarkan lamanya pemakaian alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun)

Masalah : Ada/Tidak

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan saat hamil : Makan 24 jam terakhir

Frekuensi : dihitung banyaknya makan dalam sehari : Dihitung banyaknya makan dalam 24 jam terakhir

Porsi : Diisi berdasarkan porsi : Diisi berdasarkan porsi

	porsi makan dalam sehari	dalam 24 jam terakhir
Menu	: variasi konsumsi karbohidrat, protein, lemak, buah	variasi konsumsi karbohidrat, protein, lemak, buah dalam 24 jam terakhir
Pantangan	: ada/tidak	Ada/tidak
Masalah	: ada/tidak	Ada/tidak
b. Eliminasi		
BAB		
	BAB saat hamil	BAB 24 jam terakhir
Frekuensi	: Dihitung banyaknya BAB selama sehari	Dihitung banyaknya BAB dalam 24 jam terakhir
Warna	: Diisi berdasarkan warna feses	Diisi berdasarkan warna feses dalam 24 jam terakhir
Konsistensi	: Diisi berdasarkan konsistensi feses	Diisi berdasarkan konsistensi feses
Masalah	: Ada/tidak	Ada/tidak
BAK		
	BAK s saat hamil	BAK 24 jam terakhir
Frekuensi	: Dihitung banyaknya	Dihitung banyaknya BAK

	BAK saat sehari	24 jam terakhir
Warna	: Diisi berdasarkan warna urine selama sehari	Diisi berdasarkan warna urine dalam 24 jam terakhir
Masalah	: Ada/tidak	Ada/tidak
c. Istirahat		
	Saat hamil	Dalam 24 jam terakhir
Siang	: Diisi berdasarkan lamanya tidur/istirahat dalam jam sehari selama hamil (normalnya 1-2 jam)	Diisi berdasarkan lamanya tidur/istirahat dalam jam dalam 24 jam terakhir
Malam	: Diisi berdasarkan lamanya tidur/istirahat dalam jam sehari selama hamil (normalnya 7-9 jam)	Diisi berdasarkan lamanya tidur/istirahat dalam jam dalam 24 jam terakhir (normalnya 7-9 jam)
Masalah	: ada/tidak	Ada/tidak
d. Personal hygiene		
	Saat hamil	Dalam 24 jam terakhir
Mandi	: Diisi berdasarkan	Diisi berdasarkan jumlah

	jumlah mandi dalam sehari selama hamil	mandi dalam 24 jam terakhir.
Ganti baju	: Diisi berdasarkan jumlah mengganti baju dalam sehari selama hamil	Diisi berdasarkan jumlah mengganti baju dalam 24 jam terakhir.
Keramas	: Diisi berdasarkan jumlah keramas dalam seminggu selama hamil	Diisi berdasarkan jumlah keramas dalam 24 jam terakhir.
Gosok gigi	: Diisi berdasarkan jumlah sikat gigi dalam sehari selama hamil	Diisi berdasarkan jumlah sikat gigi dalam 24 jam terakhir.

e. Pola aktivitas

	Saat hamil	Dalam 24 jam terakhir
Jenis aktivitas	: Diisi berdasarkan jenis aktivitas ibu selama hamil	Diisi berdasarkan jenis aktivitas ibu dalam 24 jam terakhir
Keluhan	: Ada/tidak	Ada/tidak

f. Hubungan seksual

	Saat hamil	Dalam 24 jam terakhir
Frekuensi :	Diisi berdasarkan jumlah hubungan seksual selama hamil	Diisi berdasarkan jumlah hubungan seksual dalam 24 jam terakhir
Masalah :	Ada/tidak	Ada/tidak

7. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi

Ibu sangat respon dengan kehamilannya, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami bekerja sebagai Rencana persalinan ditolong oleh bidan.

8. Riwayat Perkawinan

Menikah ke :	diisi berdasarkan jumlah pernikahan
Lamanya pernikahan :	diisi berdasarkan lamanya pernikahan dihitung sejak tanggal pernikahan (tahun)
Usia saat menikah :	diisi berdasarkan umur saat menikah (tahun)
Status pernikahan :	diisi berdasarkan status pernikahan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	:	Tekanan darah : Sistole : 100-130 mmHg Diastole : 60-90 mmHg
	:	Suhu tubuh : 36,5-37,5°C
	:	Denyut nadi : 80-100x/menit
	:	Pernapasan : 16-24x/menit

a. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum	:	23-26 cm
Distansia cristarum	:	26-29 cm
Conjungata eksterna	:	18-20 cm
Lingkar panggul	:	80-90 cm

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan	:	≥ 150 cm (Fatriyani, dkk., 2020).
Berat badan sebelum hamil	: Kg
Berat badan selama hamil	:	kenaikan BB selama hamil 8-12 kg
IMT	:	$BB(Kg)/(TB)^2$
LILA	:	$\geq 23,5$ cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Distribusi rambut : Merata/tidak
- 2) Nyeri tekan : ada/tidak
- 3) Kebersihan : Baik/Cukup
- 4) Masalah : Ada/tidak

b. Muka

- 1) Oedema : Ada/tidak
- 2) Masalah : ada/tidak

c. Mata

- 1) Bentuk : simetris/asimetris
- 2) Konjungtiva : Anemis/an-anemis
- 3) Sklera : Ikterik/an-ikterik

d. Hidung

- 1) Bentuk : simetris/asimetris
- 2) Penciuman : baik/tidak
- 3) Masalah : ada polip/tidak

e. Telinga

- 1) Bentuk : simetris/asimetris
- 2) Masalah : Ada/tidak

f. Mulut dan gigi

- 1) Kebersihan : Baik/cukup
- 2) Mukosa bibir : Lembab/kering
- 3) Stomatitis : Ada/tidak
- 4) Caries gigi : Ada/tidak
- 5) Gusi : Pucat/tidak

g. Leher

- 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : Ada/tidak
- 2) Pembengkakan kelenjar lymfe : Ada/tidak
- 3) Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

- 1) Keadaan : Bersih/kotor
- 2) Putting susu : Verted/inverted
- 3) Areola : Hyperpigmentasi/tidak
- 4) Pengeluaran : (+) / (-)
- 5) Massa : Ada/tidak

i. Abdomen

1.) Inspeksi

- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
- Bekas operasi : Tidak ada
- Striae gravida : Ada
- Linea nigra : Ada

2.) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat dan px/3 jari bawah px (27-38 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)

3.) Auskultasi

Punctum max : 1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat

8) Kontraksi

Durasi : detik

Frekuensi : kali dalam 10 menit

9) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sudah masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$

j. Genitalia

1) Kebersihan : Baik/Cukup

2) Pengeluaran : Ada/tidak

3) Pemeriksaan dalam

a) Vulva : membuka/tidak

b) Portio : Penipisan 100%

c) Pembukaan : ... cm

d) Ketuban : (+) / (-)

e) Presentasi : Kepala

f) Penurunan : H III+ / H IV

g) Molage : Tidak ada

h) Panggul :

- Promontorium : teraba
- Linea innominata : teraba bagian
- Sendi Os. Cocsygis : bisa digerakkan sedikit
- Spina ischiadika : tajam/tidak

- Arcus pubis : $< 90^\circ / \geq 90^\circ$

k. Ekstremitas atas dan bawah

- 1) Oedema : Ada/tidak
- 2) Warna kuku : Sianosis/tidak
- 3) Varises : Ada/tidak
- 4) Reflek pattela : (+)/(-)

3. Pemeriksaan penunjang

a. Rapid Tes : Non-Reaktif/Reaktif

INTERPRETASI DATA KALA I

A. Diagnosis Kebidanan

Ny “...” usia...tahun, G..P..A...UK...minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala 1 fase aktif

1. Data subyektif

Mengetahui data subyektif dari pasien meliputi :

- a. Ibu mengatakan bernama Ny... berumur ... tahun
- b. Ibu mengatakan ini kehamilan yang... dan keguguran..
- c. Hari pertama haid terakhir pada tanggal...
- d. Ibu mengatakan merasa nyeri dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai lendir bercampur darah, belum keluar air-air.

2. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: Sistolik : 100-130 mmHg Diastolik : 60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C -37,5°C
Nadi	: 70-90 kali/menit
Tinggi badan	: \geq 150 cm
Berat badan sebelum hamil	: Kg
Berat badan selama hamil	: kenaikan BB selama hamil 8-12 kg
LILA	: \geq 23,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Cloasma gravidarum : Ada

b. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

c. Dada dan payudara

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Papilla mammae : Menonjol

d. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada

Striae gravida : Ada

Linea nigra : Ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat dan px/3 jari bawah px (27-38 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian

terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)

3) Auskultasi

Punctum max : 1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat

4) Kontraksi

Durasi : detik

Frekuensi : kali dalam 10 menit

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sudah masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$

e. Genetalia

1) Inspeksi

Pengeluaran : Ada

2) Pemeriksaan Dalam (PD)

Porsio : lunak

Pembukaan : ≥ 5 cm

Presentasi : kepala

Penurunan :
 Petunjuk : UUK (Ubun-ubun kecil)
 Ketuban : (+)/(-)
 Penipisan :
 Hodge : II/III/IV
 Molage : tidak ada
 Panggul :

- Promontorium : teraba
- Linea innominata : teraba bagian
- Sendi Os. Cocsygis : bisa digerakkan sedikit
- Spina ischiadika : tajam/tidak
- Arcus pubis : $< 90^\circ / \geq 90^\circ$

f. Ekstremitas

Oedema : tidak ada
 Varises : tidak ada
 Reflex patella : (+)

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Rapid tes : Non-Reaktif/ Reaktif

3. Masalah

- a. Rasa cemas
- b. Nyeri persalinan
- c. Lelah dan kurang tidur

4. Kebutuhan

- a. Informed Consent
- b. Observasi TTV
- c. Pantau Kemajuan dengan Partograf
- d. Istirahat dan Tidur
- e. Pemberian Nutrisi dan Cairan
- f. Pencegahan Infeksi
- g. Informasikan pemeriksaan
- h. KIE tentang perubahan fisiologis
- i. Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan
- j. Manajemen nyeri
- k. Mobilisasi
- l. Mengosongkan kandung kemih ibu
- m. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar
- n. Hadirkan pendamping
- o. Persiapan alat persalinan

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

1. Kala I memanjang

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak Ada

Langkah V : Intervensi

Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala I berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik TTV <ul style="list-style-type: none"> TD :100/60 mmHg – 130/90 mmHg N : 60-90x/menit RR : 16 -24 x /menit T : 36,5° c-37,5° DJJ : 120-160x/menit Portio : penipisan 100% Ketuban: jernih Molage : tidak ada Pembukaan : >5cm Penurunan HIII Presentase : kepala Ibu mengerti dengan tanda persalinan kala 1 Kandung kemih kosong Pastikan Patograf tidak melewati garis waspada Tidak terjadi penyulit selama persalinan kala 1 Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan <i>informed Consent</i> MenJelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Lakukan pemeriksaan, TTV Pantau persalinan kala I menggunakan partograf 	<ol style="list-style-type: none"> <i>Informed consent</i> adalah istilah dari persetujuan atas informasi yang telah diberikan (Fikriya, dkk 2016: 45) Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu di harapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang di beikan oleh bidan Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosis suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai (Johns Hopkins Medicine, 2018) Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf untuk memantau kemajuan persalinan pada ibu bersalin normal, dan penting sebagai dokumentasi kebidanan dan

		<p>5. Pemenuhan istirahat dan tidur.</p> <p>6. Pemenuhan kebutuhan cairan dengan memberikan ibu minuman seperti air putih ataupun teh hangat</p>	<p>sebagai acuan pengambilan keputusan selanjutnya. (Sari I., 2017)</p> <p>5. Gangguan tidur yang sering dialami secara klinis terjadi selama kehamilan dapat dikaitkan dengan kejadian preeklampsia, persalinan memanjang, peningkatan pertolongan persalinan dengan section caesaria, depresi pasca partum dan kelahiran prematur. Selain itu dapat disimpulkan pula bahwa kemungkinan gangguan tidur dapat berhubungan dengan stres psikososial dan kelahiran prematur. (Sri Maharani, 2021).</p> <p>6. Minum akan mencegah dehidrasi selama proses melahirkan. Cara ini juga akan merangsang wanita melahirkan untuk buang air kecil sehingga wanita tersebut akan lebih</p>
--	--	--	--

		<p>7. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa : Terjadi pembukaan 1 -10 cm. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 8 jam. Tekanan darah, suhu, pernafasan,dan nadi akan sedikit meningkat. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. Ibu akan lebih sering BAK</p> <p>8. Pemberian <i>support mental</i> dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan</p>	<p>sering ke kamar kecil. Hal ini sangat baik, sebab ketika wanita duduk/ jongkok di atas toilet, kemungkinan besar otot pinggulnya akan mengendor. (Ni Wayan Suartini, 2018)</p> <p>7. Dengan mengetahui fisiologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>8. Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk</p>
--	--	--	---

		<p>menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. (Vivin Yuni Astutik, 2017)</p> <p>9. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet dan sebagainya</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>11. Ajarkan ibu tehnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk</p>	<p>9. Ibu yang berada pada persalinan harus mampu bermobilisasi ketika dan selama ia menginginkan nya. Berjalan pada awal persalinan dapat menstimulasi persalinan. Sebagian ibu merasa lebih rileks dan mampu mengatasi persalinan mereka dengan lebih baik ketika mereka dapat berjalan</p> <p>10. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin</p> <p>11. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan</p>
--	--	---	---

		<p>meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>12. Anjarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan masase punggung yaitu pada lumbal ke 5</p> <p>13. Siapkan alat dan bahan persalinan</p>	<p>menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>12. 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 neural di jalur sistem saraf pusat (Supliyani,2017:27)</p> <p>13. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kriteria : 1. Raut wajah ibu tidak terlihat</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p>	<p>1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat</p>

	<p>cemas lagi.</p> <p>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 C</p> <p>3. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit</p> <p>4. Keadaan umum: baik</p> <p>5. Kesadaran: composmentis</p> <p>6. Ibu merasa tenang.</p> <p>7. Suami dan keluarga ikut mendam</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk terus berdoa sesuai keyakinannya</p> <p>3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya</p> <p>4. Dengarkan keluhan ibu dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.</p> <p>5. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali</p>	<p>menghadapi persalinan (Indrayani dan Djami, 2016 : 243)</p> <p>2. Dengan berdoa ibu akan menjadi lebih tenang dan diharapkan nyeri persalinan dapat sedikit berkurang</p> <p>3. 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 dapat mengurangi rasa cemas ibu</p> <p>4. Dengan mendengarkan keluhannya ibu merasa diperhatikan.</p> <p>5. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan</p>
--	---	--	--

			<p>sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung < 120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin.</p>
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 2. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 3. Terjadinya penurunan skala nyeri sesudah dan sebelum diberikan intervensi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik pernafasan abdomen (<i>abdominal breathing</i>) untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan b. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan usapan pada punggung dan perut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman <ol style="list-style-type: none"> a. Teknik relaksasi <i>abdominal breathing</i> berpengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan, karena ibu dapat fokus dengan diri sendiri dan konsentrasi dengan menarik nafas secara efektif (Wijayanti, 2020) b. Usapan pada punggung meningkatkan dukungan dan kenyamanan bagi ibu dan meningkatkan relaksasi. Sedangkan usapan abdomen dapat

		<p>meningkatkan kenyamanan dan meningkatkan sirkulasi ke area perut sehingga mendilatasi pembuluh darah yang mengalami kontriksi akibat kontraksi. Peningkatan aliran darah ini menjadi dasar fisiologis untuk meredakan nyeri (Indrie Lutfiana, dkk., 2019).</p> <p>c. Pengaturan pola nafas dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup</p> <p>d. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat pada daerah punggung bawah ibu.</p>	<p>meningkatkan kenyamanan dan meningkatkan sirkulasi ke area perut sehingga mendilatasi pembuluh darah yang mengalami kontriksi akibat kontraksi. Peningkatan aliran darah ini menjadi dasar fisiologis untuk meredakan nyeri (Indrie Lutfiana, dkk., 2019).</p> <p>c. Dengan ibu mengatur pola nafasnya dapat mengurangi rasa nyeri yang sedang dirasakan (Rina Wijayanti, 2020).</p> <p>d. Terapi kompres hangat telah terbukti berpengaruh terhadap penurunan dan pencegahan peningkatan skala nyeri persalinan, yaitu dengan mengompres didaerah sakrum ibu selama ± 20 menit</p>
--	--	--	---

		<p>e. Melakukan acupresur dengan menggunakan teknik counterpressure dengan pijatan atau penekanan pada tulang belakang bagian punggung tepatnya pada tulang sacrum dengan gerakan melingkar kecil</p> <p>2. Beri penjelasan tentang alternative posisi meneran saat persalinan sesuai dengan keadaan ibu dan cara mengedan yang baik.</p> <p>a. Duduk atau setengah duduk</p> <p>b. Merangkak</p> <p>c. Berbaring miring kiri</p> <p>d. Jongkok atau berdiri</p>	<p>e. Di harapkan setelah di lakukan pijatan secara teratur dapat menurunkan skala nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif (Harini 2018)</p> <p>2. Setiap posisi yang mengarahkan uterus kedepan (anterior) membantu gravitasi membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin kedepan, kesisi bawah abdomen ibu, sehingga diharapkan dapat mempermudah proses persalinan</p>
M3	<p>Tujuan: Ibu dapat istirahat dan tidur di sela-sela kontraksi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum: baik</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. Ibu dapat istirahat disela kontraksi.</p> <p>4. Ibu dapat melakukan</p>	<p>1. Pemenuhan istirahat dan tidur di sela kontraksi</p>	<p>1. Gangguan tidur yang sering dialami secara klinis terjadi selama kehamilan dapat dikaitkan dengan kejadian preeklampsia, persalinan memanjang, peningkatan pertolongan persalinan dengan section caesaria,</p>

	relaksasi	<p>2. Berikan posisi yang nyaman seperti miring.</p> <p>3. Latihan relaksasi nafas dalam.</p>	<p>depresi pasca partum dan kelahiran prematur. Selain itu dapat disimpulkan pula bahwa kemungkinan gangguan tidur dapat berhubungan dengan stres psikososial dan kelahiran prematur. (Sri Maharani, 2021).</p> <p>2. Untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur. (Chika Dewiani, 2017).</p> <p>3. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. (Fauzia Laili, 2017).</p>
MP2	<p>Kala I memanjang Tujuan : Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit 2. Tidak ada molague kepala janin 3. Tidak ada caput 	<p>1. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali</p>	<p>1. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat mengkaji</p>

	<p>susedaneum</p> <p>4. Pemantauan kala I: Primi : 12 jam Multi : 8 jam Frekuensi DJJ 120-160 x/m, irama teratur, intensitas kuat.</p>	<p>2. Pantau kemajuan persalinan di patograf</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri</p>	<p>status bayi. Frekuensi jantung < 120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan kala I memanjang</p> <p>2. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf untuk memantau kemajuan persalinan pada ibu bersalin normal, dan penting sebagai dokumentasi kebidanan dan sebagai acuan pengambilan keputusan selanjutnya. (Sari I., 2017).</p> <p>3. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi</p> <p>4. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke</p>
--	--	---	---

		5. Pantau kesejahteraan janin dengan DJJ	<p>janin melalui plasenta tidak terganggu.</p> <p>5. Kondisi kesejahteraan janin dapat dilihat dari variasi perubahan denyut jantung serta gerakan pada janin. Pedoman internasional merekomendasikan bahwa baseline denyut jantung janin normal berada di kisaran 120 dan 160 bpm. (Siti Hodijah, dkk., 2018).</p>
--	--	--	---

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

INTERPRESTASI DATA KALA II

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :

- 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 mencedan

2. Data obyektif :

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
RR : 18-24 x/menit
P : 60-90 x/menit
S : 36,5-37,5^oC

c. Pemeriksaan Dalam :

- Porsio : lunak
- Pembukaan : lengkap
- Presentasi : kepala
- Penurunan : 1/5 atau 0/5

- Petunjuk : UUK (Ubun-ubun kecil)
- Ketuban : (+)/(-)
- Penipisan :
- Hodge : III
- Molage : tidak ada

Panggul :

- Promontorium : teraba
- Linea innominata : teraba bagian
- Sendi Os. Cocsygis : bisa digerakkan sedikit
- Spina ischiadika : tajam/tidak
- Arcus pubis : $< 90^\circ / \geq 90^\circ$

d. Auskultasi :

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

3. Masalah :

- a. Rasa nyeri
- b. Cemas
- c. Perineum kaku

d. lelah

4. Kebutuhan :

- a. Informasi kemajuan persalinan
- b. Persiapan persalinan
- c. Cairan
- d. Nutrisi
- e. Kompres perineum
- f. Penanganan untuk relaksasi
- g. Posisi mendedan
- h. Pemantauan kemajuan persalinan
- i. Support dan pendamping persalinan
- j. Pertolongan persalinan sesuai APN

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Kala II lama

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Pimpin persalinan

Langkah V : Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala II berjalan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV: TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C 4. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam 5. Alat lengkap 6. Pembukaan lengkap 7. Djj 120-160 x/menit, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Persiapan Persalinan 3. Pembukaan lengkap (observasi DJJ dan Keadaan Umum ibu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan ibu dapat kooperatif dalam proses persalinan 2. Untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil dan membantu memastikan bahwa ibu hamil dapat mencapai pelayanan persalinan profesional ketika persalinan dimulai dan mengurangi penundaan ketika ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan. (Ni Putu, dkk., 2019) 3. Di harapkan ibu dapat mengedan dengan baik dan dapat mempercepat proses persaliann (rinayati dkk.,2019).

	<p>irama teratur, intensitas kuat.</p> <p>8. Ibu mau makan dan minum</p> <p>Pimpin persalinan</p>	<p>4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi. Makanan berbentuk cair (sari buah, atau makanan manis lain). Hindari memberikan makanan atau minuman dengan rasa terlalu manis, hal tersebut dapat menyebabkan rasa haus dan tidaknyaman pada ibu. (Nunes, 2014; Lee,2016; Jennifer,2002).</p> <p>5. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>6. Lihat adanya tanda persalinan kala dua.</p> <p>a. Dorongan</p>	<p>4. Denyut jantung janin (DJJ) menjadi sangat penting karena denyut jantung janin merupakan indikator utama adanya kehidupan janin dalam kandungan. (Hodijah, dkk., 2018)</p> <p>5. Ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan, pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. (Dian Nur Hadianti, dkk., 2018).</p> <p>6. Dengan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II diharapkan dapat</p>
--	---	---	---

		<p>meneran</p> <p>b. Tekanan pada anus</p> <p>c. Perineum menonjol</p> <p>d. Vulva membuka</p> <p>7. Atur posisi ibu untuk mendedan dan mobilisasi dengan senyaman ibu .</p> <p>a. Jongkok</p> <p>b. Berdiri</p>	<p>memastikan adanya tanda dan gejala pada persalinan kala II.</p> <p>7. Posisi mendedan senyaman ibu</p> <p>a. Posisi jongkok membantu mempercepat kemajuan persalinan dan mengurangi rasa nyeri, dapat membantu memudahkan penurunan kepala janin, memperluas bidang panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan untuk meneran. (Dini Fitri, dkk.,2019)</p> <p>b. Posisi berdiri dapat membantu penurunan bayi yang berlanjut dengan dorongan untuk meneran dan paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Posisi berdiri dapat</p>
--	--	--	---

			<p>membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran. (Siti Fatimah, dkk., 2020).</p>
		c. Setengah duduk	<p>c. Posisi ini membuat ibu merasa nyaman karena membantu ibu untuk beristirahat diantara kontarksi, alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal, dan gaya grafitasi membantu ibu melahirkan bayinya. Namun posisi setengah duduk (jongkok) akan memberikan sedikit kerugian pada ibu, seperti ibu megalami pegal atau kram pada bagian pinggang. (Septika Yani, dkk., 2020).</p>
		d. Miring kiri	<p>d. Posisi berbaring miring kiri dapat mengurangi penekanan pada</p>

		<p>e. Litotomi</p>	<p>vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kelelahan dan dapat mencegah terjadinya laserasi/ robekan jalan lahir. (Siti Fatimah, dkk., 2020).</p> <p>e. Posisi litotomi merupakan posisi persalinan yang dimana <i>conjugata vera</i> pintu masuk pelvis memendek sedangkan ruangan pintu keluar pelvis meningkat, yang awalnya <i>conjugata vera</i> jarak dari tepi atas simfisis ke promontorium 11 cm, kemudian pada saat posisi litotomi jarak terjauh dari garis melintang (<i>diameter transversa</i>) naik 12,5- 13 cm sehingga dapat mempermudah penurunan kepala</p>
--	--	--------------------	---

		<p>f. Telentang</p> <p>8. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>9. Menolong persalinan</p> <p>a. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih</p>	<p>janin. (Yona Sari, 2021)</p> <p>f. Posisi tidur terlentang selama proses persalinan akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar atau aorta yang akan menyebabkan sirkulasi darah naik untuk ibu maupun janin akan terganggu. (Sutrani, dkk., 2020)</p> <p>8. Pimpin ibu untuk meneran saat ada his dan beristirahat bila tidak ada his. Pimpinan meneran pada ibu bersalin yang tidak sesuai dengan munculnya his dan lahirnya kepala dapat mengakibatkan ruptur perineum hingga derajat III dan IV. (Monica Damanik, 2018)</p> <p>9. Menolong persalinan</p> <p>a. Pemasangan handuk bersih diatas perut ibu berguna untuk mengeringkan tubuh bayi setelah</p>
--	--	---	--

		<p>diatas perut ibu.</p> <p>b. Ambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan letakkannya dibawah bokong ibu</p> <p>c. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p> <p>d. sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala</p> <p>e. Gunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah</p>	<p>bayi lahir. (Widia Arindi. T, 2020)</p> <p>b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>c. Pakai sarung tangan dapat melindungi kulit dan selaput lendir dari pajanan semua cairan tubuh dari kontak langsung dengan pasien. (Angelica C. Silaen, 2020).</p> <p>d. dengan melindungi perineum diharapkan tidak terjadi laserasi jalan lahir. dengan menahan puncak kepala diharapkan kepala bayi tidak terjadi defleksi terlalu cepat.</p> <p>e. Membersihkan bagian mulut dan hidung bayi dari lendir dan darah berguna untuk membebeaskan jalan nafas bayi. (Widia Arindi. T, 2020)</p>
--	--	---	---

		<p>f. Periksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin</p> <p>g. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>h. Letakkan tangan pada sisi kanan dan kiri kepala ibu (biparietal) lalu gerakan kepala kebawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu belakang dan seluruh dada dapat dlahirkan</p> <p>i. Susuri dari bagian tangan hingga</p>	<p>f. Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat. (Widia Arindi. T, 2020)</p> <p>g. Putaran paksi luar akan terjadi secara spontan yang bertujuan untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung dan menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>h. Membantu mengarahkan kepala bayi ini diharapkan akan mempercepat proses kelahiran bahu bayi</p> <p>i. Penyusuran pada bagian tangan</p>
--	--	--	--

		<p>memegang mata kaki</p> <p>j. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian pusat, dada dan telapak tangan</p> <p>10. Pemantauan tanda bahaya persalinan kala II.</p>	<p>sampai dengan mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>j. Penilaian secara secepat berguna untuk melihat bayi bugar atau tidak</p> <p>10. Pemantauan tanda bahaya diharapkan tidak berdampak terhadap komplikasi yang terjadi pada ibu yang akan mengakibatkan keterlambatan rujukan yang meliputi: terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses pelayanan dan terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat saat tiba di fasilitas kesehatan dapat terdeteksi secara dini untuk mencegah adanya kematian ibu dan janin. (Ni Ketut Devy, dkk., 2019).</p>
--	--	---	--

M1	<p>Tujuan: Rasa nyeri ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Ibu melakukan teknik nafas dalam selama kontraksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Rina Wijayanti, 2020).
M2	<p>Tujuan : Perineum tidak kaku</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal : TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Perdarahan tidak lebih dari 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan kompres hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompres hangat di area perineum yang di basahi air hangat dapat membuat otot jalan lahir lebih lentur sehingga mengurangi resiko robekan jalan lahir

M3	<p>Tujuan : Rasa cemas ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Ibu merasa tenang <p>Suami dan keluarga ikut mendampingi</p>	<ol style="list-style-type: none"> Hadirkan pendamping persalinan seperti suami ataupun keluarga lainnya. Memberikan <i>support</i> atau dukungan dari tenaga kesehatan. Melakukan rileksasi dengan nafas dalam 	<ol style="list-style-type: none"> Pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya (Dwi Diana Putri, dkk., 2020). Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. (Vivin Yuni Astutik, 2017). Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat
----	---	--	--

			mengurangi stress dan
--	--	--	-----------------------

			menurunkan kecemasan. (Fauzia Laili, 2017).
M4	<p>Tujuan: lelah ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <p>5. Keadaan umum: baik</p> <p>6. Kesadaran: composmentis</p> <p>7. Ibu dapat istirahat disela kontraksi.</p> <p>8. Ibu dapat melakukan relaksasi</p>	<p>1. Berikan posisi yang nyaman seperti miring.</p> <p>2. Latihan relaksasi nafas dalam.</p>	<p>1. Untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur. (Chika Dewiani, 2017).</p> <p>2. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi</p>
MP1	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum: baik</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD :</p> <p>Sistol : 100-130 mmHg</p> <p>Diastol :</p>	<p>1. Observasi tanda-tanda vital ibu</p> <p>3. Pantau kemajuan persalinan di patograf</p>	<p>1. Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosis suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai (Johns Hopkins Medicine, 2018).</p> <p>3. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf untuk memantau kemajuan persalinan</p>

	<p>60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C 4. Pemantauan kala I: Primi : 12 jam Multi : 8 jam 5. Frekuensi DJJ 120-160 x/m, irama teratur, intensitas kuat.</p>	<p>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi</p> <p>5. Pantau kesejahteraan janin dengan DJJ</p>	<p>pada ibu bersalin normal, dan penting sebagai dokumentasi kebidanan dan sebagai acuan pengambilan keputusan selanjutnya. (Sari I., 2017).</p> <p>4. Dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi bayi pada leher rahim tetap kostan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat. (Catur Leni, dkk., 2019).</p> <p>5. Kondisi kesejahteraan janin dapat dilihat dari variasi perubahan denyut jantung serta gerakan pada janin. Pedoman internasional merekomendasikan bahwa baseline denyut jantung janin normal berada di kisaran 120 dan 160 bpm. (Siti Hodijah, dkk., 2018).</p>
--	--	---	---

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervens

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

INTERPRESTASI DATA KALA III

Langkah II : Interpretasi Data

A. Diagnosa

Ny “...” usia ...tahun..P.. A.. UK... Minggu kala III

1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan umurnya tahun
- b. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
- c. Ibu mengatakan ini merupakan anak yang ke
- d. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
- e. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina
- f. Ibu mengatakan ia cemas karena plasenta belum lahir

b. Data obyektif :

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB : 2.500-4.000 gram,LK : 33-35, LD : 30-33 cm

b. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit
RR : 16-22 x/menit
Suhu : 36,5°C-37,5°C

c. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

TFU : 1-2 jari diatas pusat

Genitalia :

Pengeluaran : semburan darah tiba-tiba

Tali pusat : terlihat didepan vulva

Perdarahan : $\leq 500\text{cc}$

5. Masalah

- a. Cemas
- b. Penjahitan Perenium (apabila terdapat robekan perenium yang menyebabkan perdarahan).

6. Kebutuhan

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- c. Pencegahan Infeksi
- d. Hadirkan pendamping
- e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Retensio Plasenta

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Langkah V : Intervensi

No.	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Persalinan kala III berjalan dengan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistole : 100-130 mmhg Diastole : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C Lama kala III ≤ 30 menit Perdarahan ≤ 500 cc Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Pemenuhan kebutuhan nutrisi. Makanan berbentuk cair (sari buah, atau makanan manis lain). Hindari memberikan makanan atau minuman dengan rasa terlalu manis, hal tersebut dapat menyebabkan rasa haus dan tidaknyaman pada ibu. Lakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> Lakukan palpasi abdomen Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada 	<ol style="list-style-type: none"> Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan, pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. (Dian Nur Hadianti, dkk., 2018) Lakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada atau tidak bayi kedua Pemberian oksitosin diharapkan dapat

		<p>bagian luar paha kanan 1/3 atas</p> <p>c. Jepit dan potong tali pusat</p> <p>d. Lakukan IMD</p> <p>e. Cek kandung kemih</p> <p>f. Penegangan tali pusat terkontrol dengan cara dekatkan klem 5-10 cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara</p>	<p>merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>c. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah infeksi pada tali pusat.</p> <p>d. Sentuhan dan isapan bayi mendorong terbentuknya oksitosin yang dapat membantu kontraksi uterus sehingga mempercepat lahirnya plasenta</p> <p>e. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta</p> <p>f. Penegangan tali pusat terkontrol (PTT) dilakukan untuk mengeluarkan plasenta dengan segera dan mencegah hilangnya darah dan mencegah</p>
--	--	--	--

		<p>dorso kranial</p> <p>g. Setelah plasenta telah keluar didepan vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>h. Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dan ajarkan keluarga untuk massase</p> <p>i. Pastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>j. Cek perdarahan dan laseras jalan lahir</p>	<p>hilangnya darah secara berlebihan</p> <p>g. Melahirkan plasenta dan selaput ketuban dengan hati-hati karena apabila ada yang tertinggal akan menyebabkan perdarahan</p> <p>h. Massase uterus bertujuan agar uterus dapat berkontraksi dengan baik sehingga perdarahan dapat diminimalisir.</p> <p>i. Memastikan kotiledon dan selaut ketuban lengkap harus dilakukan untuk menghindari perdarahan akibat tertinggalnya kotiledon atau selaput ketuban didalam uterus</p> <p>j. Agar petugas dapat mengetahui jumlah perdarahan dan ada atau tidak laserasi jalan lahir sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang</p>
--	--	---	---

		4. Pemantauan dengan patograf	sesuai dengan kondisi ibu 4. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf untuk memantau kemajuan persalinan pada ibu bersalin normal, dan penting sebagai dokumentasi kebidanan dan sebagai acuan pengambilan keputusan selanjutnya. (Sari I., 2017).
M1	<p>Tujuan: Rasa cemas ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C 4. Keluarga mendampingi ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikut sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan. 2. Berikan <i>support</i> atau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya (Dwi Diana Putri, dkk., 2020). 2. Kecemasan ibu

		dukungan dari tenaga kesehatan.	bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. (Vivin Yuni Astutik, 2017).
		3. Anjurkan ibu untuk relaksasi.	3. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. (Fauzia Laili, 2017).
M2	Tujuan: Robekan perineum tertutup Kriteria: 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmhg	1. Persiapan alat 2. Lakukan penjahitan perineum	1. Dengan mempersiapkan alat diharapkan dapat bekerja tanpa gangguan dengan mendekatkan alat secara aseptik. 2. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah

	<p>Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>4. Perdarahan \leq 500 cc 5. Penjahitan perineum telah dilakukan</p>		<p>berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis), mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi. (Setiana Andrawulan, 2019)</p>
MP1	<p>Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistol : 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C Plasenta terlepas 	<ol style="list-style-type: none"> Observasi jumlah perdarahan Pemberian oxytosin ke dua dengan jarak 15 menit setelah oxytosin pertama jika plasenta belum lahir Cek kandung kemih Lakukan peregangan tali pusat dengan 	<ol style="list-style-type: none"> Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksi dini jumlah perdarahan. pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. (Sulenti,2020) Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta Penegangan tali pusat terkekendali

		<p>teknik benar pada saat kontraksi.</p> <p>5. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit segera lakukan persiapan manual plasenta</p>	<p>(PTT) dilakukan untuk mengeluarkan plasenta dengan segera dan mencegah hilangnya darah dan mencegah hilangnya darah secara berlebihan.</p> <p>5. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan. (Indrayani dan Djami, 2016 : 419)</p> <p>manual plasenta dilakukan dengan cara tangan kanan masuk secara obsetrik kedalam vagina, tangan kiri menahan fundus, tangan kanan menuju ostium uteri dan terus menuju plasenta, tangan kepinggir plasenta dan mencari pinggir plasenta yang sudah lepas dan sisiri hingga plasenta lepas seluruhnya. (Didien Ika,2016)</p>
--	--	---	--

Inpartu kala III persalinan

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

INTERPRESTASI DATA KALA IV

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan umurnya tahun
- b. Ibu mengatakan ini anaknya yang ke
- c. Ibu mengatakan pernah/tidak mengalami keguguran
- d. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lahir
- e. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules
- f. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

2. Data obyektif :

- a. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

Tekanan darah

Sistole : 100-130 mmHg

Diastole : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 16-22 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

GenitaliaPerdarahan : ≤ 500 cc

Laserasi : ada/tidak ada

B. Masalah

1. Lelah
2. Robekan jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV
2. Deteksi dini tanda bahaya kala IV
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Personal hygiene
7. Penjahitan jalan lahir (jika diperlukan)

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Atonia uteri

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Pemantauan kala IV

Langkah V : Intervensi

Kala IV persalinan

No.	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kala IV berjalan dengan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 70-90 mmHg RR : 16-24 x/menit T : 36,5-37,5 C N : 70-90 x/menit Perdarahan kurang dari 500 cc IMD berhasil dilakukan Luka perineum tertutup Kontraksi uterus baik 	<ol style="list-style-type: none"> Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 % dan rendam alat dalam larutan klorin 0,5% Ajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik. Bersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan mencuci dan merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% diharapkan dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme sehingga tidak terjadi infeksi Masase fundus uteri diduga dapat menstimulasi pengeluaran hormon prostaglandin sehingga menimbulkan kontraksi uterus yang merupakan salah satu dari bagian proses involusi uteri dan dapat berakibat pada penurunan tinggi fundus uteri. (Elisa, dkk., 2018) Dengan membersihkan dan mengganti pakaian ibu diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi. Membersihkan tangan dari kuman penyakit seperti

		<p>5. Lakukan pemantauan kala IV (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua)</p> <p>a. Tekanan darah</p> <p>b. Nadi</p> <p>c. TFU</p>	<p>virus, parasit, jamur, dan mikroba lainnya serta mencegah penularan penyakit. (Herna Febriyanti, dkk., 2021)</p> <p>5. Pemantauan kala IV adalah observasi yang dilakukan pada ibu bersalin dari plasenta lahir sampai 2 jam pertama kelahiran. (Dwi Lukmawati, 2019)</p> <p>a. Tekanan darah pada kala IV jika tidak normal mengidentifikasi adanya syok akibat kehilangan darah yang berlebihan</p> <p>b. Pemantauan nadi untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah yang berlebihan</p> <p>c. Tinggi Fundus Uteri (TFU) setelah plasenta lahir normalnya berada dibawah umbilikus jika berada diatas umbilikus menandakan adanya darah didalamnya dan harus segera</p>
--	--	--	---

		<p>d. Kontraksi uterus</p> <p>e. Kandung kemih</p> <p>f. Perdarahan</p> <p>6. Deteksi dini tanda bahaya kala IV</p>	<p>dikeluarkan dan ditangani</p> <p>d. Kontraksi uterus harus terjadi agar dapat menghentikan perdarahan paska persalinan dan mempercepat proses involusi</p> <p>e. Kandung kemih yang penuh akan menghalangi uterus untuk berkontraksi</p> <p>f. Perdarahan yang normal kurang dari <500 cc</p> <p>6. Pemantauan tanda bahaya diharapkan tidak berdampak terhadap komplikasi yang terjadi pada ibu yang akan mengakibatkan keterlambatan rujukan yang meliputi: terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses pelayanan dan terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat saat tiba di fasilitas kesehatan dapat terdeteksi secara dini untuk mencegah adanya kematian ibu dan janin. (Ni Ketut Devy, dkk., 2019).</p>
--	--	---	--

		<p>7. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p> <p>8. Personal hygiene</p> <p>9. Penjahitan luka perineum.</p>	<p>7. Pelaksanaan IMD merupakan salah satu tindakan dalam upaya untuk merangsang hormon oksitosin dengan peningkan hormon oksitosin akan mengurangi jumlah perdarahan ibu post partum. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. (Nikmatul Khayati, 2017)</p> <p>8. Dengan melakukan personal hygiene diharapkan dapat mencegah infeksi dari kuman, virus, maupun mikroorganisme lainnya.</p> <p>9. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu</p>
--	--	--	---

		10. Lengkapi partograf	<p>penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis), mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi. (Setiana Andrawulan, 2019)</p> <p>10. Partograf pada kala IV berguna untuk mengetahui 2 jam pertama postpartum berlangsung normal atau tidak serta mendeteksi dini komplikasi yang dapat terjadi. (Eka Nurhayati, 2019)</p>
M1	<p>Tujuan: Rasa lelah ibu teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran composmentis TTV TD Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 70-90 mmHg RR : 16-24 x/menit T : 36,5-37,5 C N : 70-90 	1. Tetap hadirkan pendamping	1. Pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga prilakunya (Dwi Diana Putri, dkk., 2020).

	<p>x/menit</p> <p>4. Suami ikut mendampingi</p> <p>5. Ibu makan dan minum secukupnya</p> <p>6. Ibu dapat beristirahat</p>	<p>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>2. Ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan, pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. (Dian Nur Hadianti, dkk., 2018).</p> <p>3. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan tenaganya dan fungsi alat-alat reproduksi. (Ari Kurniarum, 2016)</p>
MP1	<p>Tujuan: Atonia Uteri tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. keadaan umum: baik</p> <p>b. kesadaran :</p>	<p>1. Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta</p>	<p>1. Masase fundus uteri diduga dapat menstimulasi pengeluaran hormon prostaglandin sehingga menimbulkan kontraksi uterus yang</p>

	<p>composmentis</p> <p>c. TTV TD Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 70-90 mmHg RR : 16-24 x/menit T : 36,5 - 37,5 C N : 70-90 x/menit</p> <p>d. Kontraksi uterus baik</p> <p>e. Perdarahan ≤ 500 cc</p>	<p>2. Pastikan bahwa kantung kemih kosong</p> <p>3. Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit.</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna</p> <p>5. Berikan ergometrin 0,2</p>	<p>merupakan salah satu dari bagian proses involusi uteri dan dapat berakibat pada penurunan tinggi fundus uteri. (Elisa, dkk., 2018)</p> <p>2. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak kuat.</p> <p>3. Uterus ditekan diantara telapak tangan pada dinding abdomen dan tinju tangan dalam vagina untuk menjepit pembuluh darah di dalam miometrium. (Devi, 2020)</p> <p>4. Menekan uterus melalui dinding abdomen dengan jalan saling mendekatkan kedua belah telapak tangan yang melingkupi uterus. Bila perdarahan berkurang kompresi diteruskan, pertahankan hingga uterus dapat kembali berkontraksi atau dibawa ke fasilitas kesehatan rujukan. (Devi, 2020)</p> <p>5. Ergometrin adalah</p>
--	--	---	--

		mg IM	alkaloida ergot yang menghasilkan kontraksi tetanik dalam 5 menit setelah pemberian intramuskular. Obat ini menyebabkan vasospasme perifer dan dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah sehingga metilergonovin tidak boleh diberikan pada pasien hipertensi. (Risanto Siswosudarmo, 2017)
		6. Dampingi ibu ketempat rujukan	6. Mendampingi ibu ketempat rujukan diharapkan ibu dapat segera diberi tindakan.

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

E. Kerangka Konseptual

INPUT	PROSES	OUTPUT
<p>Ny..., ... th P..A.. Hamil 37-42 minggu dengan bersalin fisiologis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat pengeluaran cairan lendir bercampur darah, nyeri dari perut bagian bawah menjalar ke punggung 2. Kala I <ul style="list-style-type: none"> Fase laten berlangsung 8 jam <ol style="list-style-type: none"> a. Abdomen : Leopold I, II, III, IV, DJJ 120-160 x/menit, his 15-20 detik, 1-3 x/10 menit b. Periksa dalam: 0-3 cm, penipisan 0-50%, ketuban +/-, penunjuk UUK, moulage 0/1/2/3, penurunan Hodge I-II Fase Aktif berlangsung 6 jam <ol style="list-style-type: none"> a. Abdomen : Leopold I, II, III, IV, DJJ 120-160 x/menit, his 20->40 detik, 3-5 x/10 menit b. Periksa dalam : 4-10 cm, penipisan 50-100%, ketuban +/-, penunjuk UUK, moulage 0/1/2/3, penurunan Hodge II-III 3. Kala II berlangsung 1-2 jam DJJ 120-160 x/menit, pembukaan lengkap, penipisan 100%, ketuban +/-, penunjuk UUK, moulage...., penurunan Hodge IV 4. Kala III berlangsung 15-30 menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, tali pusat terlihat di depan genitalia 5. Kala IV berlangsung 2 jam TFU 1-2 jari dibawah pusat, kontraksi baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney <ol style="list-style-type: none"> a. Langkah I : Pengkajian <ol style="list-style-type: none"> 1) Anamnesa 2) Data obyektif 3) Pemeriksaan penunjang b. Langkah II : interpretasi data dasar <ol style="list-style-type: none"> 1) Diagnosa kebidanan : Data subjektif, Data obyektif 2) Masalah 3) Kebutuhan c. Langkah III : Merumuskan diagnosa potensial d. Langkah IV : Tindakan segera e. Langkah V : Perencanaan (intervensi) f. Langkah VI : Pelaksanaan (implementasi) g. Langkah VII : Evaluasi 2. Catatan perkembangan dengan SOAP 	<p>Persalinan kala I, II, III dan IV dapat berlangsung normal. Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 2. Kala I : fase laten < 8 jam, penurunan di houdge II-III, pembukaan 3 cm, moulage (-), penunjuk UUK, his 15-20 detik, 1-3 x/10 menit, DJJ 120-160 x/menit fase aktif < 6 jam, penurunan di houdge III+, pembukaan 10 cm, moulage (-), penunjuk UUK, his 30-40 detik, 3-4 x/10 menit, partograf tidak melewati garis waspada DJJ 120-160 x/menit 3. Kala II Penurunan di houdge IV, Primi < 2 jam, multi < 1 jam, moulage (-), robekan perineum tidak terjadi > derajat 2 DJJ 120-160 x/menit 4. Kala III Plasenta lahir lengkap < 30 menit, perdarahan < 500 cc 5. Kala IV TVU 1-2 jari dibawah pusat, perdarahan < 500 cc, Kontraksi baik

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif observasional* dengan pendekatan studi kasus yaitu menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas dan asuhan kebidanan persalinan pada ibu bersalin di BPM Kabupaten Rejang Lebong tahun 2021. Sifat desain penelitian *deskriptif observasional* adalah penelitian yang bertujuan mengumpulkan informasi secara lengkap, sistematis dalam melakukan pengamatan dengan menggunakan berbagai prosedur pengambilan data, analisis informasi dan pelaporan hasilnya berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Tempat pelaksanaan penelitian di BPM “T” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2021.

2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret-Juni 2021

C. Subjek

Subjek penelitian adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Pada laporan Tugas Akhir subjeknya adalah satu orang ibu bersalin fisiologis.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen 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 data objektif serta data penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Anamnesa
2. Pemeriksaan TTV
3. Antropometri
4. Pemeriksaan Fisik
5. 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 wawancara:
 - a. Format pengkajian data subjektif dan data objektif
 - b. Pendokumentasian asuhan kebidanan
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi:
 - a. Handscoon

- b. Tensimeter
 - c. Stetoskop
 - d. Dopler
 - e. Termometer
 - f. Jam
 - g. Pita ukur
 - h. Pita lila
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi:
- a. Catatan medik (status pasien)
 - b. Buku KIA

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, didapatkan 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. 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 jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, 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 bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi

(*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*normaleficence*).

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir ini dilakukan sesuai dengan jadwal PKK III di PMB daerah Rejang Lebong Provinsi Bengkulu pada bulan Maret - Juni 2021.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI

Lokasi Penelitian ini dilakukan di PMB “T” kelurahan Sukaraja Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu dengan terletak pada posisi 102°19’- 102°57’ Bujur Timur dan 2°22’07”-3°31’ Lintang Selatan. Batas-batas administratif Kabupaten Rejang Lebong adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kabupaten Lebong

Sebelah Selatan : Kabupaten Kepahiang

Sebelah Timur : Kabupaten Musi Rawas

Sebelah Barat : Kabupaten Bengkulu Utara

Luas wilayah kerja Praktek Mandiri Bidan “T” di Kecamatan Curup Timur seluas 821 hektar dengan mayoritas masyarakat bermata pencaharian. Sebagai wiraswasta, Jumlah KK di kelurahan Sukaraja ada 751 KK Dengan jumlah penduduk 2.561 jiwa. Adapun jumlah ibu hamil di wilayah kelurahan Sukaraja ada 9 orang dengan cakupan K1 sebesar 100% dan cakupan K4 sebesar 100%. Jumlah ibu nifas ada 28 orang dengan cakupan Kunjungan Nifas sebesar 100%. Dan jumlah bayi dan balita ada sebanyak 138 orang dengan cakupan kujungan neonatus sebesar 100%.

Dan pelayanan yang tersedia adalah pelayanan ANC, pelayanan persalinan normal, pelayanan nifas, pelayanan perawata BBL, kelas ibu hamil, yoga ibu hamil setiap minggu dan pelayanan mengenai alat kontrasepsi

B. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

IBU BERSALIN FISILOGIS DI PMB “T”

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 19 Mei 2021
Jam Pengkajian : 21.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB “T”
Pengkaji : Rosalina Mike Putri

Langkah I : PENGKAJIAN

C. Data Subjektif

1. Anamnesa

a. Biodata

Nama pasien : Ny. E
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Alamat : Air Meles Atas

Nama suami : Tn. Y
Umur : 30 Tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Air Meles Atas

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah sejak jam 19.15 WIB dan ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit menurun (jantung, hipertensi, diabetes millitus), penyakit menular (TBC, HIV AIDS, PMS, hepatitis) dan lain-lain.

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit menurun (jantung, hipertensi, diabetes millitus), penyakit menular (TBC, HIV AIDS, PMS, hepatitis) dan lain-lain.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun (jantung, hipePrtensi, diabetes millitus), penyakit menular (TBC, HIV AIDS, PMS, hepatitis) dan lain-lain.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
 Siklus : 29 Hari
 Lamanya : 6-7 Hari
 Banyaknya : 3x/hari ganti Pembalut
 Disminorhe : Tidak
 Masalah : Tidak

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) HPHT : 05 Agustus 2020
 2) TP : 12 Mei 2021
 3) ANC : Ibu mengatakan 5x memeriksakan kehamilannya

- 4) Keluhan :
- a) Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah
 - b) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - c) Trimester III : Ibu mengatakan sering pegal-pegal

5) Status Imunisasi TT :

T5

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Th. Lahir	Hamil	Persalinan				Nipas	Bayi			
			Peno-Long	Jenis Persalinan	Temp-at	Pen-yulit	Pen-yulit	J K	BB	T B	Hidup /mati
	2018	1	Bidan	Spontan	PMB	-	-	L	3.000	51	Hidup

7. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Suntik 3 bulan

Lama pemakaian : 2 Tahun

Masalah : Tidak Ada

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan 24 jam terakhir

Frekuensi : 2x/hari

Porsi : 1 piring

Menu : Nasi, lauk pauk

Pantangan : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

b. Eliminasi

BAB

BAB 24 jam terakhir

Frekuensi : 1x/hari

Warna : Kuning

Konsistensi : Lunak

Masalah : Tidak ada

BAK

BAK 24 jam terakhir

Frekuensi : 6-7x/hari

Warna : Kuning

Masalah : Tidak ada

c. Istirahat

Dalam 24 jam terakhir

Siang : Tidak tidur

Malam : Belum tidur

Masalah : Tidak ada

d. Personal hygiene

Dalam 24 jam terakhir

Mandi : 2x/hari

Ganti : 2x/hari

baju

Keramas : Tidak keramas

Gosok : 2x/hari

gigi

e. Pola aktivitas

Dalam 24 jam terakhir

Jenis aktivitas : Tidak ada

Keluhan : Nyeri perut bagian
bawah

f. Hubungan seksual

Dalam 24 jam
terakhir

Frekuensi : Tidak melakukan

Masalah : Tidak ada

9. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi

Ibu sangat respon dengan kehamilannya, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami bekerja sebagai wiraswasta Rencana persalinan ditolong oleh bidan.

10. Riwayat Perkawinan

Menikah ke : 1

Lamanya pernikahan : 3 tahun

Usia saat menikah : 25 tahun

Status pernikahan : Sah

D. Data Objektif**4. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Suhu tubuh : 36,5 °C
 Denyut nadi : 91 x/menit
 Pernapasan : 22 x/menit

a. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 25 cm
 Distansia cristarum : 26 cm
 Conjugata eksterna : 20 cm
 Lingkar panggul : 86 cm

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 157 cm
 Berat badan sebelum hamil : 58 Kg
 Berat badan selama hamil : 67 Kg
 IMT : $67(\text{Kg})/(157)^2 = 27,18$
 LILA : 26 cm

5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Distribusi rambut : Merata
- 2) Nyeri tekan : tidak ada
- 3) Kebersihan : Baik
- 4) Masalah : tidak ada

b. Muka

- 1) Oedema : tidak ada
- 2) Masalah : tidak ada

c. Mata

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Konjungtiva : an-anemis
- 3) Sklera : an-ikterik

d. Hidung

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Penciuman : baik
- 3) Masalah : tidak ada

e. Telinga

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Masalah : tidak ada

f. Mulut dan gigi

- 1) Kebersihan : Baik
- 2) Mukosa bibir : Lembab
- 3) Stomatitis : tidak ada
- 4) Caries gigi : tidak ada
- 5) Gusi : tidak pucat

g. Leher

- 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak ada

2) Pembengkakan kelenjar lymfe : tidak ada

3) Pembesaran vena jugularis : tidak ada

h. Payudara

1) Keadaan : Bersih

2) Putting susu : menonjol

3) Areola : Hyperpigmentasi

4) Pengeluaran : (+)

5) Massa : tidak ada

i. Abdomen

1.) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada

Striae gravida : Ada

Linea nigra : Ada

2.) Palpasi

Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan (Mc Donald TFU 29 cm),.

Leopold II : Dibagian kanan 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, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen 2/5

3.) Auskultasi

Punctum max : 1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 148 kali/menit

Intensits : Kuat

4.) Kontraksi

Durasi : 20-40 detik

Frekuensi : 2-3 x/10 menit

5.) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sudah masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$

$$= (29-11) \times 155 = 2.790$$

j. Genetalia

1) Kebersihan : Baik

2) Pengeluaran : Ada

3) Pemeriksaan dalam

a) Vulva : membuka

- b) Portio : Penipisan 80%
- c) Pembukaan : 7 cm
- d) Ketuban : (+)
- e) Presentasi : Kepala (UUK kidep)
- f) Penurunan : H III
- g) Molage : Tidak ada

k. Ekstremitas atas dan bawah

- 1) Oedema : tidak ada
- 2) Warna kuku : tidak ada
- 3) Varises : tidak ada
- 4) Reflek pattela : (+)

6. Pemeriksaan penunjang

- a. Rapid Tes : Non-Reaktif

INTERPRETASI DATA KALA I

A. Diagnosis Kebidanan

Ny "E" usia 28 tahun, G2P1A0 UK 40 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala 1 fase aktif

B. Data subyektif

Mengetahui data subyektif dari pasien meliputi :

- a. Ibu mengatakan bernama Ny E berumur 28 tahun
- b. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran.
- c. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 05 Agustus 2020
- d. Ibu mengatakan merasa nyeri dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai lendir bercampur darah, belum keluar air-air.

C. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Respirasi	: 22 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C
Nadi	: 82 kali/menit
Tinggi badan	: 157 cm
Berat badan sebelum hamil	: 58 Kg
Berat badan selama hamil	: 67 kg
LILA	: 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka

Cloasma gravidarum	: Ada
--------------------	-------

b. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

c. Dada dan payudara

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Papilla mammae : Menonjol

d. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada

Striae gravida : Ada

Linea nigra : Ada

2) Palpasi

Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba agak bulat,
lunak dan tidak ada lentingan (Mc Donald TFU 29
cm),.

Leopold II : Dibagian kanan 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, serta bagian terbawah tersebut
tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen 2/5

3) Auskultasi

Punctum max : 1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 148 kali/menit

Intensits : Kuat

4) Kontraksi

Durasi : 20-40 detik

Frekuensi : 2-3 kali dalam 10 menit

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sudah masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$

$$= (29-11) \times 155 = 2.790$$

e. Genetalia

1) Inspeksi

Pengeluaran : Ada

2) Pemeriksaan Dalam (PD)

Porsio : lunak

Pembukaan : 7cm

Presentasi : belakang kepala

Penurunan : HIII

Petunjuk : UUK (Ubun-ubun kecil)

- Ketuban : (+)
- Penipisan : 80%
- Molage : tidak ada
- f. Ektremitas
- Oedema : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Reflex patella : (+)
- g. Pemeriksaan penunjang
- 1.) Rapid tes : Non-Reaktif

D. Masalah

- a. Rasa cemas
- b. Nyeri persalinan
- c. Lelah dan kurang tidur

E. Kebutuhan

- a. Informed Consent.
- b. Observasi TTV.
- c. Pantau Kemajuan dengan Partograf.
- d. Istirahat dan Tidur.
- e. Pemberian Nutrisi dan Cairan.
- f. Pencegahan Infeksi.
- g. Informasikan pemeriksaan.
- h. KIE tentang perubahan fisiologis.

- i. Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan.
- j. Manajemen nyeri.
- k. Mobilisasi.
- l. Mengosongkan kandung kemih ibu.
- m. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar.
- n. Hadirkan pendamping.
- o. Persiapan alat persalinan.

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Kala I memanjang

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak Ada

Langkah V : Intervensi

Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala I berlangsung normal Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. TTV TD :100/60 mmHg – 130/90 mmHg N : 60-90x/menit RR : 16 -24 x /menit T : 36,5° c-37,5° DJJ : 120-160x/menit Portio : penipisan 100% Ketuban: jernih	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Lakukan pemeriksaan, TTV	1. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu di harapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang di beikan oleh bidan 2. Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosis suatu penyakit dan

	<p>Molage : tidak ada Pembukaan : >5cm Penurunan HIII Presentase : kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengerti dengan tanda persalinan kala 1 Kandung kemih kosong Pastikan Patograf tidak melewati garis waspada Tidak terjadi penyulit selama persalinan kala Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya 	<ol style="list-style-type: none"> Pantau persalinan kala I menggunakan partograf Pemenuhan istirahat dan tidur. 	<p>menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai (Johns Hopkins Medicine, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf untuk memantau kemajuan persalinan pada ibu bersalin normal, dan penting sebagai dokumentasi kebidanan dan sebagai acuan pengambilan keputusan selanjutnya. (Sari I., 2017) Gangguan tidur yang sering dialami secara klinis terjadi selama kehamilan dapat dikaitkan dengan kejadian preeklampsia, persalinan memanjang, peningkatan pertolongan persalinan dengan section caesaria, depresi pasca partum dan kelahiran prematur. Selain itu dapat disimpulkan pula bahwa kemungkinan
--	--	--	---

			gangguan tidur dapat berhubungan dengan stres psikososial dan kelahiran prematur. (Sri Maharani, 2021).
		5. Pemenuhan kebutuhan cairan dengan memberikan ibu minuman seperti air putih ataupun teh hangat	5. Minum akan mencegah dehidrasi selama proses melahirkan. Cara ini juga akan merangsang wanita melahirkan untuk buang air kecil sehingga wanita tersebut akan lebih sering ke kamar kecil. Hal ini sangat baik, sebab ketika wanita duduk/ jongkok di atas toilet, kemungkinan besar otot pinggulnya akan mengendor. (Ni Wayan Suartini, 2018)
		6. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa : Terjadi pembukaan 1 -10 cm. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 8 jam. Tekanan darah, suhu, pernafasan,dan	6. Dengan mengetahui fisiologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi

		<p>nadi akan sedikit meningkat. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. Ibu akan lebih sering BAK</p> <p>7. Pemberian <i>support mental</i> dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan</p> <p>8. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet dan sebagainya</p>	<p>7. Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. (Vivin Yuni Astutik, 2017)</p> <p>8. Ibu yang berada pada persalinan harus mampu bermobilisasi ketika dan selama ia menginginkannya. Berjalan pada awal persalinan dapat menstimulasi persalinan. Sebagian ibu merasa lebih rileks dan mampu mengatasi persalinan mereka dengan lebih baik ketika mereka</p>
--	--	---	--

		<p>9. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>10. Ajarkan ibu tehnik 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. Anjarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan masasse punggung yaitu pada lumbal ke 5</p>	<p>dapat berjalan</p> <p>9. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat 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. Dengan masasse punggung diharapkan dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem</p>
--	--	--	---

		12. Siapkan alat dan bahan persalinan	saraf pusat (Supliyani,2017:27) 12. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Raut wajah ibu tidak terlihat cemas lagi. 9. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 C 10. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 11. Keadaan umum: baik 12. Kesadaran: composmentis 13. Ibu merasa tenang. 14. Suami dan keluarga ikut mendam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk terus berdoa sesuai keyakinannya 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya 4. Dengarkan keluhan ibu dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan (Indrayani dan Djami, 2016 : 243) 2. Dengan berdoa ibu akan menjadi lebih tenang dan diharapkan nyeri persalinan dapat sedikit berkurang 3. 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 dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. Dengan

		<p>cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.</p> <p>5. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali</p>	<p>mendengarkan keluhannya ibu merasa diperhatikan.</p> <p>5. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung < 120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin.</p>
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria : 4. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 5. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 6. Terjadinya penurunan skala nyeri sesudah dan sebelum diberikan intervensi.</p>	<p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri</p> <p>a. Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik pernafasan abdomen (<i>abdominal breathing</i>) untuk mengurangi intensitas nyeri</p>	<p>1. Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman</p> <p>a. Teknik relaksasi <i>abdominal breathing</i> berpengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan, karena ibu dapat fokus dengan diri sendiri dan</p>

		<p>persalinan</p> <p>b. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan usapan pada punggung dan perut</p> <p>c. Pengaturan pola nafas dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan</p>	<p>konsentrasi dengan menarik nafas secara efektif (Wijayanti, 2020)</p> <p>b. Usapan pada punggung meningkatkan dukungan dan kenyamanan bagi ibu dan meningkatkan relaksasi. Sedangkan usapan abdomen dapat meningkatkan kenyamanan dan meningkatkan sirkulasi ke area perut sehingga mendilatasi pembuluh darah yang mengalami konstriksi akibat kontraksi. Peningkatan aliran darah ini menjadi dasar fisiologis untuk meredakan nyeri (Indrie Lutfiana, dkk., 2019).</p> <p>c. Dengan ibu mengatur pola nafasnya dapat mengurangi rasa nyeri yang sedang dirasakan (Rina Wijayanti, 2020).</p>
--	--	---	--

		<p>secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup</p> <p>d. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat pada daerah punggung bawah ibu.</p> <p>e. Melakukan acupresur dengan menggunakan teknik counterpressure dengan pijatan atau penekanan pada tulang belakang bagian punggung tepatnya pada tulang sacrum dengan gerakan melingkar kecil</p> <p>2. Beri penjelasan tentang alternative posisi meneran saat persalinan sesuai dengan keadaan ibu dan cara mengedan yang baik.</p>	<p>d. Terapi kompres hangat telah terbukti berpengaruh terhadap penurunan dan pencegahan peningkatan skala nyeri persalinan, yaitu dengan mengompres didaerah sakrum ibu selama ±20 menit</p> <p>e. Di harapkan setelah di lakukan pemijatan secara teratur dapat menurunkan skala nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif (Harini 2018)</p> <p>2. Setiap posisi yang mengarahkan uterus kedepan (anterior) membantu gravitasi membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin</p>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> a. Duduk atau setengah duduk b. Merangkak c. Berbaring miring kiri d. Jongkong atau berdiri 	<p>kedepan, kesisi bawah abdomen ibu, sehingga diharapkan dapat mempermudah proses persalinan</p>
M3	<p>Tujuan: Ibu dapat istirahat dan tidur di sela-sela kontraksi</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> 9. Keadaan umum: baik 10. Kesadaran: composmentis 11. Ibu dapat istirahat disela kontraksi. 12. Ibu dapat melakukan relaksasi 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan istirahat dan tidur di sela kontraksi 2. Berikan posisi yang nyaman seperti miring. 3. Latihan relaksasi nafas dalam. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Gangguan tidur yang sering dialami secara klinis terjadi selama kehamilan dapat dikaitkan dengan kejadian preeklampsia, persalinan memanjang, peningkatan pertolongan persalinan dengan section caesaria, depresi pasca partum dan kelahiran prematur. Selain itu dapat disimpulkan pula bahwa kemungkinan gangguan tidur dapat berhubungan dengan stres psikososial dan kelahiran prematur. (Sri Maharani, 2021). 4. Untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur. (Chika Dewiani, 2017). 5. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan

			meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. (Fauzia Laili, 2017).
MP2	<p>Kala I memanjang</p> <p>Tujuan : Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit 6. Tidak ada molague kepala janin 7. Tidak ada caput susedaneum 8. Pemantauan kala I: Primi : 12 jam Multi : 8 jam <p>Frekuensi DJJ 120-160 x/m, irama teratur, intensitas kuat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali 2. Pantau kemajuan persalinan di patograf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung < 120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan kala I memanjang 2. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf untuk memantau kemajuan persalinan pada ibu bersalin normal, dan penting sebagai dokumentasi kebidanan dan sebagai acuan pengambilan keputusan

		<p>3. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri</p> <p>5. Pantau kesejahteraan janin dengan DJJ</p>	<p>selanjutnya. (Sari I., 2017).</p> <p>3. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi</p> <p>4. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.</p> <p>5. Kondisi kesejahteraan janin dapat dilihat dari variasi perubahan denyut jantung serta gerakan pada janin. Pedoman internasional merekomendasikan bahwa baseline denyut jantung janin normal berada di kisaran 120 dan 160 bpm. (Siti Hodijah, dkk., 2018).</p>
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

NO	Hari/tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
-----------	---------------------	---------------------	---------------	--------------

1.	Rabu, 19 Mei 2021 21.00 WIB	1. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan pemeriksaan kepada ibu	1. Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan tindakan pemeriksaan kepada ibu
2.	21.10 WIB	2. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal	2. Ibu mengerti dengan hasil penjelasan dan senang mendengarkan tentang keadaan bayinya
3.	21.15 WIB	3. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan berlangsung	3. Ibu berada di ruangan yang aman dan tertutup
4.	21.20 WIB	4. Memberikan penjelasan tentang fisiologis kala I yaitu bahwa akan terjadi pembukaan serviks dari pembukaan 1 sampai 10 cm. Tanda-tanda vital biasanya akan mengalami sedikit peningkatan seperti (Tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu).Kontraksi uterus akan semakin meningkat, ibu akan mengalami sering kencing, dan peristaltic usus sedikit lambat sehingga ibu harus banyak minum agar tidak terjadi konstipasi	4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu tampak sedikit tenang dalam menghadapi persalinan
5.	21.35 WIB	5. Menghadirkan pendamping persalinan	5. Ibu didampingi oleh suami dan

6.	21.40WIB	6. Memberikan support mental kepada ibu	keluarganya 6. Ibu terlihat lebih bersemangat
7.	21.50 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi	7. Ibu telah beristirahat jika tidak ada kontraksi
8.	22.10 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum makana dan minuman cair	8. Ibu telah minum air putih ± 2 gelas
9.	22.15 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, merubah posisi seperti tubuh menyandar kedepan dengan berpegangan di pinggir tempat tidur, atau tetap diatas tempat tidur dengan posisi miring ke kiri	9. Ibu sudah berjalan-jalan, dan ketika di tempat tidur ibu dalam posisi miring ke kiri seperti yang dianjurkan
10.	22.30 WIB	10. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesering mungkin	10. Ibu sudah mengosongkan kandung kemih ke kamar mandi
11.	22.40 WIB	11. Melakukan pemantauan ulang kemajuan persalinan menggunakan lembar partograf	11. Lembar observasi telah terlampir
M1	22.45 WIB	1. Menghadirkan pendamping untuk memberikan dukungan kepada ibu.	1. Dalam proses persalinan ibu didampingi oleh suami dan keluarga dan rasa cemas ibu

	23.00 WIB	2. Memberikan informasi mengenai kemajuan persalinannya dalam batas normal serta keadaan ibu dan bayi baik	sedikit berkurang. 2. Ibu sudah cukup jelas dengan penjelasan yang diberikan dan senang atas informasi yang telah diberikan	
	23.10 WIB	3. Menanyakan keluhan ibu	3. Ibu mengatakan nyeri pinggang semakin sering dan lama, dan ibu merasa sedikit tenang setelah diberikan penjelasan	
	23.40 WIB	4. Memantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali	4. TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmHg N : 84 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,8 0C DJJ dalam batas normal 134 x/menit	
M2	23.45 WIB	1. Memberikan penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri a. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik pernafasan abdomen (<i>abdominal breathing</i>) untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan b. Mengajarkan pada keluarga untuk	1. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan dari bidan dan mau melakukannya	

		<p>memberikan usapan pada punggung dan perut</p> <p>c. Mengatur pola nafas dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup</p> <p>d. Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat pada daerah punggung bawah ibu.</p> <p>e. Melakukan acupresur dengan menggunakan teknik counterpressure dengan pijatan atau penekanan pada tulang belakang bagian punggung tepatnya pada tulang sacrum dengan gerakan melingkar kecil</p>		
	23.55 WIB	<p>2. Memberikan penjelasan tentang alternative posisi meneran saat persalinan sesuai dengan keadaan ibu dan cara mengedan yang baik.</p> <p>a. Duduk atau setengah duduk</p> <p>b. Merangkak</p> <p>c. Berbaring miring kiri</p> <p>d. Jongkong atau berdiri</p>	2. Ibu mengerti dan ibu lebih memilih untuk berbaring miring kiri	
M3	00.15 WIB	1. Memenuhi istirahat dan tidur di sela kontraksi	1. Ibu mau melakukan istirahat dan tidur disela-sela kontraksi	

	00.30 WIB	2. Memberikan posisi yang nyaman seperti miring.	2. ibu sudah dalam posisi yang nyaman yaitu miring ke kiri	
	00.40 WIB	3. Latihan relaksasi nafas dalam.	3. ibu dapat melakukan tarik nafas dalam	

Langkah VII : Evaluasi

No	Hari/ tanggal	Evaluasi
1	Kamis, 20 Mei 2021 01.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke bagian bawah semakin sering - Merasa kelelahan - Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak - Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mendedan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg P : 82 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5 0C <p>Pemeriksaan dalam pukul (01.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsio : tidak teraba 2. Penipisan : 100 % 3. Pembukaan : 10 cm 4. Ketuban : (+) 5. Bagian terendah : belakang kepala 6. Penurunan : H III (+) 7. Molage : 0 8. Penunjuk : UUK kiri depan 9. - Auskultasi <ul style="list-style-type: none"> DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat <p>A : Ny. E umur 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan</p>

	40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala I fase aktif fisiologis dan masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan kala II
--	---

INTERPRESTASI DATA KALA II

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

Ny "E" usia 28 tahun, G2P1A0 UK 40 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

B. Data subyektif :

- 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 mencedan

C. Data obyektif :

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : TD : 120/80mmHg
RR : 23 x/menit
P : 85 x/menit
S : 36,8°C

c. Pemeriksaan Dalam :

Porsio	: tidak teraba
Pembukaan	: lengkap
Presentasi	: belakang kepala
Penurunan	: 1/5
Petunjuk	: UUK (Ubun-ubun kecil)
Ketuban	: (+)
Penipisan	: 100%
Hodge	: III
Molage	: tidak ada

d. Auskultasi :

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 148 x/ menit
Irama	: Teratur/tidak
Intensitas	: Kuat/lemah

e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

D. Masalah :

- Rasa nyeri
- Cemas
- lelah

E. Kebutuhan :

- a. Informasi kemajuan persalinan
- b. Persiapan persalinan
- c. Cairan
- d. Nutrisi
- e. Penanganan untuk relaksasi
- f. Posisi mendedan
- g. Pemantauan kemajuan persalinan
- h. Support dan pendamping persalinan
- i. Pertolongan persalinan sesuai APN

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Kala II lama

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Pimpin persalinan

Langkah V : Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala II berjalan normal . Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV: TD : Sistol : 100-	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Persiapan Persalinan	1. Diharapkan ibu dapat kooperatif dalam proses persalinan 2. Untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang

	<p>130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>4. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam</p> <p>5. Alat lengkap</p> <p>6. Pembukaan lengkap</p> <p>7. Djj 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat.</p> <p>8. Ibu mau makan dan minum</p> <p>Pimpin persalinan</p>	<p>3. Pembukaan lengkap (observasi DJJ dan Keadaan Umum ibu)</p> <p>4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi. Makanan berbentuk cair (sari buah, atau makanan manis lain). Hindari memberikan makanan atau minuman dengan rasa terlalu manis, hal</p>	<p>disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil dan membantu memastikan bahwa ibu hamil dapat mencapai pelayanan persalinan profesional ketika persalinan dimulai dan mengurangi penundaan ketika ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan. (Ni Putu, dkk., 2019)</p> <p>3. Denyut jantung janin (DJJ) menjadi sangat penting karena denyut jantung janin merupakan indikator utama adanya kehidupan janin dalam kandungan. (Hodijah, dkk., 2018)</p> <p>4. Ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan, pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan</p>
--	--	---	--

		<p>tersebut dapat menyebabkan rasa haus dan tidaknyaman pada ibu. (Nunes, 2014; Lee,2016; Jennifer,2002).</p> <p>5. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>6. Lihat adanya tanda persalinan kala dua.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dorongan meneran b. Tekanan pada anus c. Perineum menonol d. Vulva membuka <p>7. Atur posisi ibu untuk mangedan dan mobilisasi dengan senyaman ibu .</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jongkok 	<p>komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. (Dian Nur Hadianti, dkk., 2018).</p> <p>5. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan (Indrayani dan Djami, 2016 : 243)</p> <p>6. Dengan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II diharapkan dapat memastikan adanya tanda dan gejala pada persalinan kala II.</p> <p>7. Posisi mangedan senyaman ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi jongkok membantu mempercepat kemajuan persalinan dan mengurangi rasa nyeri, dapat membantu memudahkan
--	--	--	---

			<p>penurunan kepala janin, memperluas bidang panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan untuk meneran. (Dini Fitri, dkk.,2019)</p>
		b. Berdiri	<p>b. Posisi berdiri dapat membantu penurunan bayi yang berlanjut dengan dorongan untuk meneran dan paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Posisi berdiri dapat membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran. (Siti Fatimah, dkk., 2020).</p>
		c. Setengah duduk	<p>c. Posisi ini membuat ibu merasa nyaman karena membantu ibu untuk beristirahat diantara kontarksi, alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa</p>

		<p>d. Miring kiri</p>	<p>keluar lebih pendek, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal, dan gaya grafitasi membantu ibu melahirkan bayinya. Namun posisi setengah duduk (jongkok) akan memberikan sedikit kerugian pada ibu, seperti ibu mengalami pegal atau kram pada bagian pinggang. (Septika Yani, dkk., 2020).</p> <p>d. Posisi berbaring 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 ibu yang mengalami kelelahan dan dapat mencegah terjadinya laserasi/ robekan jalan lahir. (Siti Fatimah, dkk., 2020).</p>
--	--	-----------------------	---

		e. Litotomi	e. Posisi litotomi merupakan posisi persalinan yang dimana <i>conjugata vera</i> pintu masuk pelvis memendek sedangkan ruangan pintu keluar pelvis meningkat, yang awalnya <i>conjugata vera</i> jarak dari tepi atas simfisis ke promontorium 11 cm, kemudian pada saat posisi litotomi jarak terjauh dari garis melintang (<i>diameter transversa</i>) naik 12,5- 13 cm sehingga dapat mempermudah penurunan kepala janin. (Yona Sari, 2021)
		f. Telentang	f. Posisi tidur terlentang selama proses persalinan akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar atau aorta yang akan menyebabkan sirkulasi darah naik untuk ibu maupun janin akan terganggu. (Sutrani, dkk., 2020)
		8. Lakukan	8. Pimpin ibu untuk

		<p>pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>9. Menolong persalinan</p> <p>a. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih diatas perut ibu.</p> <p>b. Ambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan letakkannya dibawah bokong ibu</p> <p>c. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p>	<p>meneran saat ada his dan beristirahat bila tidak ada his. Pimpinan meneran pada ibu bersalin yang tidak sesuai dengan munculnya his dan lahirnya kepala dapat mengakibatkan ruptur perineum hingga derajat III dan IV. (Monica Damanik, 2018)</p> <p>9. Menolong persalinan</p> <p>a. Pemasangan handuk bersih diatas perut ibu berguna untuk mengeringkan tubuh bayi setelah bayi lahir. (Widia Arindi. T, 2020)</p> <p>b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>c. Pakai sarung tangan dapat melindungi kulit dan selaput lendir dari pajanan semua cairan tubuh dari kontak</p>
--	--	--	--

		<p>d. sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala</p> <p>e. Gunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah</p> <p>f. Periksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin</p> <p>g. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p>	<p>langsung dengan pasien. (Angelica C. Silaen, 2020).</p> <p>d. dengan melindungi perineum diharapkan tidak terjadi laserasi jalan lahir. dengan menahan puncak kepala diharapkan kepala bayi tidak terjadi defleksi terlalu cepat.</p> <p>e. Membersihkan bagian mulut dan hidung bayi dari lendir dan darah berguna untuk membebeaskan jalan nafas bayi. (Widia Arindi. T, 2020)</p> <p>f. Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat. (Widia Arindi. T, 2020)</p> <p>g. Putaran paksi luar akan terjadi secara spontan yang bertujuan untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung dan menghilangkan</p>
--	--	---	---

		<p>torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>h. Letakkan tangan pada sisi kanan dan kiri kepala ibu (biparietal) lalu gerakan kepala kebawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu belakang dan seluruh dada dapat dlahirkan</p> <p>i. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>j. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian pusat, dada dan telapak tangan</p> <p>10. Pemantauan tanda bahaya persalinan kala</p>	<p>h. Membantu mengarahkan kepala bayi ini diharapkan akan mempercepat proses kelahiran bahu bayi</p> <p>i. Penyusuran pada bagian tangan sampai dengan mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>j. Penilaian secara secepat berguna untuk melihat bayi bugar atau tidak</p> <p>10. Pemantauan tanda bahaya diharapkan tidak berdampak</p>
--	--	--	---

		II.	terhadap komplikasi yang terjadi pada ibu yang akan mengakibatkan keterlambatan rujukan yang meliputi: terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses pelayanan dan terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat saat tiba di fasilitas kesehatan dapat terdeteksi secara dini untuk mencegah adanya kematian ibu dan janin. (Ni Ketut Devy, dkk., 2019).
--	--	-----	---

M1	<p>Tujuan: Rasa nyeri ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Ibu melakukan teknik nafas dalam selama kontraks 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Rina Wijayanti, 2020).
M2	<p>Tujuan : Perineum tidak kaku</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. TTV dalam batas normal : TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Perdarahan tidak lebih dari 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan kompres hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompres hangat di area perineum yang di basahi air hangat dapat membuat otot jalan lahir lebih lentur sehingga mengurangi resiko robekan jalan lahir

M3	<p>Tujuan : Rasa cemas ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <p>4. Keadaan umum: baik</p> <p>5. Kesadaran: composmentis</p> <p>6. Ibu merasa tenang</p> <p>Suami dan keluarga ikut mendampingi</p>	<p>1. Hadirkan pendamping persalinan seperti suami ataupun keluarga lainnya.</p> <p>2. Memverikan support mental kepada ibu</p> <p>3. anjurkan relaksasi dalam.</p>	<p>1. Pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga prilakunya (Dwi Diana Putri, dkk., 2020).</p> <p>2. Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. (Vivin Yuni Astutik, 2017).</p> <p>3. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat</p>
----	---	---	---

			menurunkan kecemasan. (Fauzia Laili, 2017).
M4	<p>Tujuan: lelah ibu berkurang</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. Ibu dapat istirahat disela kontraksi. 4. Ibu dapat melakukan relaksasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan posisi yang nyaman seperti miring. 2. Latihan relaksasi nafas dalam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur. (Chika Dewiani, 2017). 2. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi
MP1	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria: 6. Keadaan umum: baik 7. Kesadaran: composmentis TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C 9. Pemantauan kala I: Primi : 12</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital ibu 2. Pantau kemajuan persalinan di patograf 3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosis suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai (Johns Hopkins Medicine, 2018). 2. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf untuk memantau kemajuan persalinan pada ibu bersalin normal, dan penting sebagai dokumentasi kebidanan dan sebagai acuan pengambilan keputusan selanjutnya. (Sari I., 2017). 3. Dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul

	<p>jam Multi : 8 jam 10. Frekuensi DJJ 120-160 x/m, irama teratur, intensitas kuat.</p>	<p>4. Pantau kesejahteraan janin dengan DJJ</p>	<p>kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi bayi pada leher rahim tetap kostan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat. (Catur Leni, dkk., 2019).</p> <p>4. Kondisi kesejahteraan janin dapat dilihat dari variasi perubahan denyut jantung serta gerakan pada janin. Pedoman internasional merekomendasikan bahwa baseline denyut jantung janin normal berada di kisaran 120 dan 160 bpm. (Siti Hodijah, dkk., 2018).</p>
--	---	---	---

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

No	Tujuan/Kriteria	Implementasi	Rasionalisasi	Paraf
1.	<p>Kamis, 20 Mei 2021 01.05 WIB</p> <p>01.10 WIB</p> <p>01.20 WIB</p>	<p>1. menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.</p> <p>2. Persiapan Persalinan</p> <p>3. Pembukaan lengkap (observasi DJJ dan Keadaan Umum ibu)</p>	<p>1. Ibu dan keluarga mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap.</p> <p>2. Semua persiapan persalinan sudah disiapkan.</p> <p>3. Pembukaan sudah lengkap DJJ 148x/menit Keadaan ibu baik</p>	

	01.25 WIB	<p>4. Memenuhi kebutuhan nutrisi. Makanan berbentuk cair (sari buah, atau makanan manis lain). Hindari memberikan makanan atau minuman dengan rasa terlalu manis, hal tersebut dapat menyebabkan rasa haus dan tidaknyaman pada ibu. (Nunes, 2014; Lee,2016; Jennifer,2002).</p>	<p>4. Pemenuhan nutrisi pada ibu telah diberikan</p>	
	01.30 WIB	<p>5. Menghadirkan pendamping persalinan</p>	<p>5. Pendamping persalinan sudah di samping ibu yaitu ibu pasien dan suami pasien</p>	
	01.35 WIB	<p>6. Lihat adanya tanda persalinan kala dua.</p> <ol style="list-style-type: none"> Dorongan meneran Tekanan pada anus Perineum menonol Vulva membuka 	<p>6. Tanda persalina sudah terlihat .</p>	
	01.40 WIB	<p>7. Mengatur posisi ibu untuk mengedan dan mobilisasi dengan nyaman ibu .</p> <ol style="list-style-type: none"> Jongkok Berdiri Setengah duduk Miring kiri Litotomi Telentang 	<p>7. Ibu memilih untuk posisi Litotomi.</p>	

	01.45 WIB	8. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran	8. Memimpin meneran pada ibu telah dilakukan	
	02.10 WIB	<p>9. Menolong persalinan</p> <p>a. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih diatas perut ibu.</p> <p>b. Ambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan letakkannya dibawah bokong ibu</p> <p>c. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p> <p>d. sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala</p> <p>e. Gunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah</p>	<p>9. a. Handuk bersih telah diletakkan diatas perut ibu</p> <p>b. kain bersih telah diletakkan dibokong ibu</p> <p>c. sarung tangan DTT telah dikenakan dan tangan kanan telah melindungi perineum dan tangan kiri telah menahan puncak kepala</p> <p>d. muka janin telah dibersihkan menggunakan kassa bersih</p> <p>e. tidak ada lilitan tali pusat yang melilit leher janin</p>	

		<p>f. Periksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin</p> <p>g. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>h. Letakkan tangan pada sisi kanan dan kiri kepala ibu (biparietal) lalu gerakan kepala kebawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu belakang dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>i. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>j. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian pusat, dada dan telapak tangan</p>	<p>f. bayi telah melakukan putaran faksi luar</p> <p>g. kepala bayi sudah melakukan putaran faksi luar</p> <p>h. seluruh dada bayi telah dilahirkan</p> <p>i. kaki bayi telah lahir seluruhnya</p> <p>j. Bayi lahir spontan segera menangis, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan pada jam 03.30 wib</p>	
--	--	---	--	--

	03.35 WIB	<p>k. Mengganti kain bayi dengan menggunakan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut untuk di lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p> <p>10. Pemantauan tanda bahaya persalinan kala II.</p>	<p>k. Kain bayi telah diganti dengan yang kering dan bayi melakukan IMD.</p> <p>10. Pemantauan tanda bahaya persalinan telah dilakukan</p>
--	-----------	---	--

Langkah VII : Evaluasi

NO	Hari/tanggal	Evaluasi
	<p>Kamis, 20 Mei 2021</p> <p>Jam : 03.35</p>	<p>S : ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senang anaknya sudah lahir • Merasa lelah • Perut terasa mules lagi • Terasa pengeluaran darah dari vagina <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi lahir spontan, bugar, pukul 03.30 WIB, <p>JK : laki-laki</p> <ul style="list-style-type: none"> - perdarahan ± 100 cc - kesadaran : Composmetis TTV : <p>TD : 100/70 mmHg</p>

		RR : 22x/menit P : 78 x/menit S : 36,8°C A : Ny. E, umur 28 tahun P2A0, inpartu kala II dan masalah teratasi. P : intervensi di lanjutkan ke kala III
--	--	--

INTERPRESTASI DATA KALA III

Langkah II : Interpretasi Data

A. Diagnosa

Ny "E" usia 28 tahun P2 A1 UK 40 Minggu kala III

B. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan umurnya 28 tahun
- b. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
- c. Ibu mengatakan ini merupakan anak yang ke 2
- d. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
- e. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina
- f. Ibu mengatakan ia cemas karena ari-ari belum lahir

C. Data obyektif :

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul 03.30 WIB, JK : laki-laki BB : 3.200 gram, LK : 34, LD : 32 cm
- b. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - TTV :
 - TD : 100/70 mmHg
 - RR : 22x/menit
 - P : 78 x/menit
 - S : 36,8°C
- c. Pemeriksaan Fisik
 - Abdomen
 - TFU : 1-2 jari diatas pusat
 - Perineum : tidak ada robekan
 - Genitalia :
 - Pengeluaran : terasa pengeluaran darah
 - Tali pusat : terlihat didepan vulva
 - Perdarahan : < 500cc

11. Masalah

- a. Cemas

12. Kebutuhan

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan

- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- c. Pencegahan Infeksi
- d. Hadirkan pendamping
- e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Retensio Plasenta

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Langkah V : Intervensi

No.	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Persalinan kala III berjalan dengan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : Sistole : 100-130 mmhg Diastole : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi. Makanan berbentuk cair (sari buah, atau makanan manis lain). Hindari memberikan makanan atau minuman dengan rasa terlalu manis, hal tersebut dapat menyebabkan rasa haus dan tidaknyaman pada ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 2. Ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan, pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. (Dian Nur Hadianti, dkk.,

	<p>4. Lama kala III \leq 30 menit</p> <p>5. Perdarahan \leq 500 cc</p> <p>6. Plasenta lahir lengkap</p>	<p>3. Lakukan manajemen aktif kala III</p> <p>a. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>b. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas</p> <p>c. Jepit dan potong tali pusat</p> <p>d. Lakukan IMD</p> <p>e. Cek kandung kemih</p> <p>f. Penegangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem</p>	<p>2018)</p> <p>3. Lakukan manajemen aktif kala III</p> <p>a. Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada atau tidak bayi kedua</p> <p>b. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>c. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah infeksi pada tali pusat.</p> <p>d. Sentuhan dan isapan bayi mendorong terbentuknya oksitosin yang dapat membantu kontraksi uterus sehingga mempercepat lahirnya plasenta</p> <p>e. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta</p> <p>f. Penegangan tali pusat terkeendali (PTT) dilakukan untuk mengeluarkan</p>
--	---	---	--

		<p>5-10 cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial</p> <p>g. Setelah plasenta telah keluar didepan vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>h. Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dan ajarkan keluarga untuk massase</p> <p>i. Pastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>j. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir</p>	<p>plasenta dengan segera dan mencegah hilangnya darah dan mencegah hilangnya darah secara berlebihan</p> <p>g. Melahirkan plasenta dan selaput ketuban dengan hati-hati karena apabila ada yang tertinggal akan menyebabkan perdarahan</p> <p>h. Massase uterus bertujuan agar uterus dapat berkontraksi dengan baik sehingga perdarahan dapat diminimalisir.</p> <p>i. Memastikan kotiledon dan selaput ketuban lengkap harus dilakukan untuk menghindari perdarahan akibat tertinggalnya kotiledon atau selaput ketuban didalam uterus</p> <p>j. Agar petugas dapat mengetahui jumlah perdarahan dan ada atau tidak laserasi jalan lahir sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan</p>
--	--	---	---

		4. Pemantauan dengan patograf	kondisi ibu 4. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf untuk memantau kemajuan persalinan pada ibu bersalin normal, dan penting sebagai dokumentasi kebidanan dan sebagai acuan pengambilan keputusan selanjutnya. (Sari I., 2017).
M1	<p>Tujuan: Rasa cemas ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistol : 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C Keluarga mendampingi ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Ikut sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan. Berikan <i>support</i> atau dukungan dari tenaga kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> Pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga prilakunya (Dwi Diana Putri, dkk., 2020). Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus

		3. Anjurkan ibu untuk relaksasi.	<p>berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. (Vivin Yuni Astutik, 2017).</p> <p>3. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. (Fauzia Laili, 2017).</p>
M2	<p>Tujuan: Robekan perineum tertutup</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistol : 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°c-37,5°c Perdarahan ≤ 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> Persiapan alat Lakukan penjahitan perineum 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan mempersiapkan alat diharapkan dapat bekerja tanpa gangguan dengan mendekatkan alat secara agronomis. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis), mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi. (Setiana Andrawulan, 2019)

	5. Penjahitan perineum telah dilakukan		
MP1	<p>Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <p>5. Keadaan umum : baik</p> <p>6. Kesadaran : composmentis</p> <p>7. TTV TD : Sistol : 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>8. Plasenta terlepas</p>	<p>1. Observasi jumlah perdarahan</p> <p>2. Pemberian oxytosin ke dua dengan jarak 15 menit setelah oxytosin pertama jika plasenta belum lahir</p> <p>3. Cek kandung kemih</p> <p>4. Lakukan peregangan tali pusat dengan tehnik benar pada saat kontraksi.</p> <p>5. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit segera lakukan persiapan</p>	<p>1. Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksi dini jumlah perdarahan.</p> <p>2. pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. (Sulenti,2020)</p> <p>3. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta</p> <p>4. Penegangan tali pusat terkekendali (PTT) dilakukan untuk mengeluarkan plasenta dengan segera dan mencegah hilangnya darah dan mencegah hilangnya darah secara berlebihan.</p> <p>5. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi</p>

		manual plasenta	resiko perdarahan. (Indrayani dan Djami, 2016 : 419) manual plasenta dilakukan dengan cara tangan kanan masuk secara obsetrik kedalam vagina, tangan kiri menahan fundus, tangan kanan menuju ostium uteri dan terus menuju plasenta, tangan kepinggir plasenta dan mencari pinggir plasenta yang sudah lepas dan sisiri hingga plasenta lepas seluruhnya. (Didien Ika,2016)
--	--	-----------------	--

Inpartu kala III persalinan

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

No	Hari/tanggal	Implementasi	Respon	Pa raf
Dx	Kamis, 20 Mei 2021 03.35 WIB 03.36 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada bayi ke 2 2. Jepit dan potong tali pusat 3. Lakukan IMD 4. Cek kandung kemih.	1. Setelah dilakukan palpasi abdomen tidak ada bayi ke 2 2. Tali pusat telah dipotong 3. IMD telah dilakukan 4. Kandung kemih ibu telah dikosongkan menggunakan kateter.	

		<p>5. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :</p> <p>a. Menyuntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuscular (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar.</p> <p>b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali jika ada tandatanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba-tiba dan singkat, perubahan bentuk dan tinggi TFU yaitu dengan cara regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepada ibu (dorso cranial)</p> <p>c. Melakukan masase uterus segera setelah</p>	<p>5. a. Ibu telah selesai di suntik oksitosin 10 unit secara IM dipaha sebelah kanan luar</p> <p>b. Peregangan tali pusat terkendali telah berhasil dilakuka. Plasenta lahir secara spontan jam 03.40 WIB</p> <p>c. Setelah dilakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.</p>	
--	--	--	--	--

		plasenta lahir d. Melakukan pengecekan robekan jalan lahir e. Memastikan kelengkapan plasenta	d. Setelah dilakukan pengecekan tidak ada robekan jalan lahir e. Kotiledon dan selaput plasenta lahir lengkap	
M1	03.45 WIB	1. Hadirkan pendamping seperti suami dan keluarga 2. Menganjurkan untuk relaksasi nafas dalam 3. Memberikan support mental kepada ibu	1. Pendamping pasien telah disamping ibu yaitu suami dan ibu pasien 2. Ibu mau melakukan relaksasi nafas dalam 3. Support mental telah diberikan dari keluarga maupun petugas kesehatan	

Langkah VII : Evaluasi

NO	Hari/tanggal	Evaluasi
	Kamis, 20 Mei 2021 Jam : 03.45	S : Ibu mengatakan : - Senang ari-arinya sudah lepas - Masih merasa lelah - Perutnya masih terasa keras dan mules - Darah masih keluar sedikit O : - Plasenta dan selaput janin lahir spontan

		<p>lengkap</p> <p>pukul 03.40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU 2 jari dibawah pusat - Perdarahan \pm 150 cc - Robekan tidak ada - Kandung kemih kosong - TTV : <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>RR : 22 X/menit</p> <p>P : 78 X/menit</p> <p>S : 36,8 x/menit</p> <p>A : Ny. E, umur 28 tahun P₂A₀, inpartu kala III dan masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan ke kala IV</p>
--	--	---

INTERPRESTASI DATA KALA IV

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

Ny "E" usia 28 tahun, P₂A₀, inpartu kala IV.

B. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lahir
- b. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras

- c. Ibu mengatakan ia merasa lelah.
- d. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

C. Data obyektif :

1. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 03.40 WIB

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 100/70 mmHg

RR : 22 X/menit

P : 78 X/menit

S : 36,8 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

Genitalia

Perdarahan : <500 cc

Lacerasi : tidak ada

D. Masalah

Lelah

E. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV
2. Deteksi dini tanda bahaya kala IV
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Personal hygiene
7. Penjahitan jalan lahir (jika diperlukan)

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Atonia uteri

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Pemantauan kala IV

Langkah V : Intervensi

Kala IV persalinan

No.	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kala IV berjalan dengan normal Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 70-90 mmHg RR : 16-24 x/menit	1. Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 % dan rendam alat dalam larutan klorin 0,5% 2. Ajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase	1. Dengan mencuci dan merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% diharapkan dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme sehingga tidak terjadi infeksi 2. Masase fundus uteri diduga dapat menstimulasi pengeluaran hormon prostaglandin

	<p>T : 36,5-37,5 C N : 70-90 x/menit</p> <p>4. Perdarahankurang dari 500 cc</p> <p>5. IMD berhasil dilakukan</p> <p>6. Kontraksi uterus baik</p>	<p>uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.</p> <p>3. Bersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering</p> <p>4. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir</p> <p>5. Lakukan pemantauan kala IV (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua)</p> <p>6. Deteksi dini tanda bahaya kala IV</p>	<p>sehingga menimbulkan kontraksi uterus yang merupakan salah satu dari bagian proses involusi uteri dan dapat berakibat pada penurunan tinggi fundus uteri. (Elisa, dkk., 2018)</p> <p>3. Dengan membersihkan dan mengganti pakaian ibu diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>4. Membersihkan tangan dari kuman penyakit seperti virus, parasit, jamur, dan mikroba lainnya serta mencegah penularan penyakit. (Herna Febriyanti, dkk., 2021)</p> <p>5. Pemantauan kala IV adalah observasi yang dilakukan pada ibu bersalin dari plasenta lahir sampai 2 jam pertama kelahiran. (Dwi Lukmawati, 2019)</p> <p>6. Pemantauan tanda bahaya diharapkan</p>
--	--	---	---

		<p>7. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p>	<p>tidak berdampak terhadap komplikasi yang terjadi pada ibu yang akan mengakibatkan keterlambatan rujukan yang meliputi: terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses pelayanan dan terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat saat tiba di fasilitas kesehatan dapat terdektesi secara dini untuk mencegah adanya kematian ibu dan janin. (Ni Ketut Devy, dkk., 2019).</p> <p>7. Pelaksanaan IMD merupakan salah satu tindakan dalam upaya untuk merangsang hormon oksitosin dengan peningkatan hormon oksitosin akan mengurangi jumlah perdarahan ibu post partum. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot</p>
--	--	---	--

			uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. (Nikmatul Khayati, 2017)
		8. Personal hygiene	8. Dengan melakukan personal hygiene diharapkan dapat mencegah infeksi dari kuman, virus, maupun mikroorganisme lainnya.
		9. Penjahitan perineum.	luka 9. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis), mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi. (Setiana Andrawulan, 2019)
		10. Lengkapi partograf	10. Partograf pada kala IV berguna untuk mengetahui 2 jam pertama postpartum berlangsung normal atau tidak serta mendeteksi dini komplikasi yang

			dapat terjadi .(Eka Nurhayati,2019)
M1	<p>Tujuan: Rasa lelah ibu teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>7. Keadaan umum: baik</p> <p>8. Kesadaran composmentis</p> <p>9. TTV TD Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 70-90 mmHg RR : 16-24 x/menit T : 36,5-37,5 C N : 70-90 x/menit</p> <p>10. Suami ikut mendampingi</p> <p>11. Ibu makan dan minum secukupnya</p> <p>12. Ibu dapat beristirahat</p>	<p>1. Tetap hadirkan pendamping</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</p>	<p>1. Pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya (Dwi Diana Putri, dkk., 2020).</p> <p>2. Ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan, pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. (Dian Nur Hadianti, dkk.,</p>

		3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	2018). 3. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan tenaganya dan fungsi alat-alat reproduksi. (Ari Kirniarum, 2016)
MP1	<p>Tujuan: Atonia Uteri tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. keadaan umum: baik</p> <p>b. kesadaran : composmentis</p> <p>c. TTV TD Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 70-90 mmHg RR : 16-24 x/menit T : 36,5 - 37,5 C N : 70-90 x/menit</p> <p>d. Kontraksi uterus baik</p> <p>e. Perdarahan \leq 500 cc</p>	<p>1. Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta</p> <p>2. Pastikan bahwa kantung kemih kosong</p> <p>3. Lakukan kompresi bimanual interna</p>	<p>1. Masase fundus uteri diduga dapat menstimulasi pengeluaran hormon prostaglandin sehingga menimbulkan kontraksi uterus yang merupakan salah satu dari bagian proses involusi uteri dan dapat berakibat pada penurunan tinggi fundus uteri. (Elisa, dkk., 2018)</p> <p>2. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak kuat.</p> <p>3. Uterus ditekan diantara telapak</p>

		<p>selama 5 menit.</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna</p> <p>5. Berikan ergometrin 0,2 mg IM</p>	<p>tangan pada dinding abdomen dan tinju tangan dalam vagina untuk menjepit pembuluh darah di dalam miometrium. (Devi, 2020)</p> <p>4. Menekan uterus melalui dinding abdomen dengan jalan saling mendekatkan kedua belah telapak tangan yang melingkupi uterus. Bila perdarahan berkurang kompresi diteruskan, pertahankan hingga uterus dapat kembali berkontraksi atau dibawa ke fasilitas kesehatan rujukan. (Devi, 2020)</p> <p>5. Ergometrin adalah alkaloida ergot yang menghasilkan kontraksi tetanik dalam 5 menit setelah pemberian intramuskular. Obat ini menyebabkan vasospasme perifer dan dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah sehingga metilergonovin tidak boleh diberikan pada pasien hipertensi. (Risanto</p>
--	--	--	--

		6. Dampingi ibu ketempat rujukan	Siswosudarmo, 2017) 6. Mendampingi ibu ketempat rujukan diharapkan ibu dapat segera diberi tindakan.
--	--	----------------------------------	---

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

No	Hari/tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
Dx	Kamis, 20 Mei 2021 03.47 WIB	1. Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 % dan rendam alat dalam larutan klorin 0,5%	1. Sarung tangan telah dibersihkan dan direndam di larutan klorin 0,5 %	
	03.48 WIB	2. Ajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.	2. Ibu dan keluarga mengerti cara memeriksakan uterus ibu	
	03.50 WIB	3. Bersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering	3. Ibu telah dibersihkan dari sisa ketuban, lendir dan darah dan sudah diganti pakaiannya dengan yang bersih dan kering	

03.53 WIB	4. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir	4. Mencuci tangan dengan sabunn dan air mengalir telah dilakukan	
03.55 WIB	5. Lakukan pemantauan kala IV (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua) a. Tekanan darah b. Nadi c. TFU d. Kontraksi uterus e. Kandung kemih f. Perdarahan 6. Deteksi dini tanda bahaya kala IV	5. Tanda- tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 100 cc dan kandung kemih kosong karena sudah dilakukan kateterisasi 6. Tidak ditemukan tanda bahaya kala IV pada ibu	
03.57 WIB	7. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	7. IMD telah dilakukan	
03.59 WIB	8. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT	8. Ibu telah selesai dibersihkan dan ibu sudah merasa nyaman	
04.00 WIB	9. Lengkapi partograf	9. Partograf telah dilengkapi dan terlampir.	
04.10 WIB			

M1	04.10 WIB	1. Tetap hadirkan pendamping	1. suami masih mendampingi ibu setelah proses persalinan
	04.15 WIB	2. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan	2. Ibu mau makan dan sudah minum 1 gelas air putih
	04.20WIB	3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	3. Ibu mau untuk beristirahat

VI. Evaluasi

NO	Hari/tanggal	Evaluasi
	Kamis, 20 Mei 2021	<p>S : Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Senang karena ari-arinya sudah lahir - Sudah tidak cemas lagi - Perutnya masih terasa keras - Masih mengeluarkan darah dari kemaluannya - Sudah merasa lebih baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum ibu : baik - TTV <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 83 x/menit RR : 23 x/menit</p> <p>Suhu : 36,70C</p>

		<p>- Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 03.40 WIB</p> <p>- TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>- Kontraksi uterus : baik</p> <p>- Perdarahan : ± 150 cc</p> <p>- Jam 03.45 WIB</p> <p>TD : 110/80 mmHg N : 83 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong Perdarahan : 100 cc</p> <p>- Jam 04.00 WIB</p> <p>TD : 110/80 mmHg N : 86 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong Perdarahan : 20 cc</p> <p>- Jam 04.15 WIB</p> <p>TD : 110/80 mmHg N : 84 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong Perdarahan : 15 cc</p> <p>- Jam 04.30 WIB TD : 110/80 mmHg N : 86</p>
--	--	--

		<p>x/menit TFU : 2</p> <p>jari dibawah pusat Kontraksi : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong Perdarahan : 15 cc</p> <p>- Jam 05.00 WIB</p> <p>TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit TFU : 2</p> <p>jari dibawah pusat Kontraksi : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong Perdarahan : 10 cc</p> <p>- Jam 05.30 WIB</p> <p>TD : 120/80 mmHg N : 83 x/menit TFU : 2</p> <p>jari dibawah pusat Kontraksi : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong Perdarahan : 10 cc</p> <p>A : Ny "E" umur 28 tahun P2A0 2 jam post partum</p> <p>dan masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	--

C. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian terdiri dari data subjektif dan data objektif

1. Data Subjektif

a. Identitas ibu

Berdasarkan data subjektif diperoleh identitas ibu berupa nama ibu Ny.E, Umur 38 tahun, beragama islam, suku Jawa, pendidikan terakhir S1, pekerjaan Guru, Air Meles Atas. Dari pemaparan identitas ibu tersebut tidak ada hal patologis pada ibu, hal ini terutama ditunjukkan pada usia ibu dalam kehamilan yang kedua saat ini adalah 28 tahun , dimana menurut teori usia yang memiliki resiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

b. Anamnesa

1) Keluhan utama

Pada anamnesa diketahui ibu datang ke BPM “T” diantar suami dan keluarga pukul 20.50 WIB dengan keluhan mules-mules, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluannya dan belum keluar air-air, sakit dari daerah pinggang ke depan sejak pukul 19.15 WIB.

Hal yang ibu alami saat ini merupakan tanda gejala persalinan, dimana hal ini sesuai dengan teori yang termuat pada Indrayani dan Djami (2016) dimana beberapa tanda yang menunjukkan persalinan ialah terjadinya his permulaan persalinan dengan terasa sakit di daerah pinggang ke depan,

adanya pengeluaran lendir bercampur darah (show) dan pengeluaran cairan banyak dari jalan lahir. Sehingga dapat disimpulkan keluhan utama yang ibu rasakan tidak mengalami kesenjangan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Berdasarkan data objektif diperoleh hasil pemeriksaan umum ibu, yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV berupa TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit dan Suhu 36,5 0 C, BB : 67 kg, TB : 157 cm, LILA : 26 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat dikatakan bahwa ibu dalam keadaan normal dan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan kasus.

b. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik terfokus diperoleh muka tidak oedema, konjungtiva an-anemis, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran vena jugularis, papilla mammae menonjol. Pada abdomen tidak ada bekas luka operasi, pada Leopold I TFU pertengahan prosesus xipodeus (29 cm), teraba bagian lunak, kurang bulat dan tidak melenting. Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang dari atas ke bawah sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, pada Leopold III teraba bagian bulat, keras dan melenting dan pada Leopold IV diperoleh posisi divergen

(2/5). Pada pemeriksaan kontraksi diperoleh frekuensi 2 kali dalam 10 menit, dengan durasi < 20 detik, intensitas kuat, irama teratur. Sedangkan DJJ dengan punctum maksimum terdapat pada 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit. Pada pemeriksaan genitalia diperoleh tidak ada varises dan oedema, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan dalam arah mulut rahim ante, konsistensi porsio lunak dan tipis, penipisan 40 %, pembukaan 3 cm, ketuban (+) , bagian terendah kepala, penurunan hodge II, molage tidak ada dan penunjuk UUK kiri depan. Pada pemeriksaan anus tidak terdapat haemoroid serta tidak ada pengeluaran. Pada pemeriksaan ekstremitas atas kiri dan kanan warna kuku merah muda, tidak terdapat oedema dan pada ekstremitas bawah kiri dan kanan warna kuku merah muda, tidak terdapat varises dan oedema. Hal tersebut sejalan dengan teori tanda gejala persalinan kala I yang termuat dalam Maryunani (2016) sehingga dapat disimpulkan dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

c. Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang yang telah diperoleh hasil rapid Test pada ibu menunjukkan hasil Non- yang menunjukkan ibu tidak terkena virus covid 19.

3. Interpretasi Data

a. Persalinan Kala I Fase Aktif

Diperoleh diagnosa kebidanan yaitu Ny.E, umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Data subjektif pada langkah ini adalah ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang disertai adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan belum keluar air-air, ibu mengatakan nyeri dan merasa cemas dengan keadaannya dan bayinya .

Hal yang ibu alami saat ini merupakan tanda gejala persalinan, dimana hal ini sesuai dengan teori yang termuat pada IBI (2016) dimana beberapa tanda yang menunjukkan persalinan ialah terjadinya his persalinan dengan terasa sakit didaerah pinggang ke depan, adanya pengeluaran lendir bercampur darah (show). Sehingga dapat disimpulkan keluhan utama yang dirasakan ibu tidak mengalami kesenjangan antara teori dan praktek. Data objektif pada kala I yang dialami ibu adalah diperoleh hasil pemeriksaan umum ibu, yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV berupa TD : 110/80 mmHg, nadi : 82 x/menit, pernafasan : 22 x/menit dan suhu 36,5 0 C. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat dikatakan bahwa ibu dalam keadaan normal dan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara terori dengan hasil pemeriksaan pada ibu. Hasil pemeriksaan fisik terfokus diperoleh Leopold I TFU pertengahan prosesus xipodeus (29 cm), teraba bagian lunak, kurang bulat dan tidak melenting. Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba

bagian keras memanjang dari atas ke bawah sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, pada Leopold III teraba bagian bulat, keras dan pada Leopold IV diperoleh posisi divergen (2/5). Pada pemeriksaan kontraksi diperoleh frekuensi 2 kali dalam 10 menit, dengan durasi 20-30 detik, intensitas kuat, irama teratur. Sedangkan DJJ dengan punctum maksimum terdapat pada 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 148 x/menit. Pada pemeriksaan dalam arah mulut rahim ante, konsistensi porsio lunak dan tipis, penipisan 80 %, pembukaan 7 cm, ketuban (+) , bagian terendah kepala, penurunan hodge III, molage tidak ada dan penunjuk UUK kiri depan. Hal tersebut sejalan dengan teori tanda gejala persalinan kala I yang termuat dalam IBI (2016) sehingga dapat disimpulkan dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada. Masalah yang ibu alami berupa rasa cemas dan nyeri. Sehingga kebutuhan yang harus ibu penuhi adalah informasikan hasil pemeriksaan, hadirkan pendamping persalinan, support mental dari suami atau keluarga dan bidan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pemenuhan kebutuhan istirahat, mobilisasi, pengurangan nyeri persalinan, ajarkan tekhnik mengedan, persiapan alat dan bahan persalinan, pemantauan dengan partograf. Hal ini sesuai dengan teori dari Indrayani dan Djami (2016) dimana terjadi perubahan psikologi pada kala I diantaranya rasa cemas, ketidaknyamanan dan nyeri sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada pada persalinan kala I fase aktif

b. Persalinan Kala II

Diperoleh diagnose kebidanan yaitu Ny.E umur 28 tahun, G2 P1 A0 hamil 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Data subjektif pada langkah ini adalah ibu mengatakan nyeri di bagian pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir bercampur darah semakin banyak dan ibu mengatakan seperti ini BAB dan ada rasa ingin mencedan, ibu mengatakan merasa nyeri dan lelah . Keluhan ibu pada kala II ini didukung oleh teori dalam Indrayani dan Djami (2016) yang menyatakan tanda gejala kala II adalah ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu mengatakan semakin meningkat tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina terlihat membuka dan adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada pada keluhan utama yang ibu rasakan di persalinan kala II. Data objektif yang diperoleh dari ibu pada kala II ini adalah dimulai dari hasil pemeriksaan umum ibu yang meliputi keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV berupa TD : 120/80 mmHg, Nadi : 85 x/menit, pernafasan : 23 x/menit dan suhu 36,8 0C. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat dikatakan bahwa ibu dalam keadaan normal dan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada kasus. Hasil pemeriksaan fisik terfokus pada

pemeriksaan kontraksi diperoleh frekuensi 5 kali dalam 10 menit, dengan durasi > 40 detik, intensitas teratur, kekuatan kuat. Sedangkan DDJ dengan punctum maksimum terdapat pada 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu dengan frekuensi 148 x/menit. Pada pemeriksaan genitalia diperoleh tidak ada oedema dan varises, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, ketuban (-), bagian terendah kepala, penurunan hodge III (+), molage tidak ada, penunjuk UUK kiri depan. Hal tersebut sejalan dengan teori tanda gejala persalinan kala II yang termuat dalam Ilmiah (2015) yang menyatakan kontraksi selama kala II terjadi secara sering, kuat dan sedikit lebih lama, yaitu sekitar setiap 5-6 x/10 menit, berlangsung > 40 detik. Dan pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, intensitas kuat dan menjadi ekspulsif secara alamiah, sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada. Masalah yang dialami ibu pada kala II ini adalah nyeri yang semakin meningkat dan kelelahan. Sehingga beberapa kebutuhan yang harus ibu penuhi demi mampu ibu beradaptasi dengan masalah yang ada adalah informasikan hasil pemeriksaan, tetap hadirkan pendamping, pemberian support dari suami atau keluarga, tetap jaga privasi klien, penuhi kebutuhan nutrisi cairan, istirahat disela his, atur posisi persalinan, pantau DJJ setiap 5 menit dan lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori dari Ilmiah (2015) dimana ibu dapat mengalami perubahan emosi, bingung dan membutuhkan pertolongan, frustasi

dan marah. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang ibu alami pada kala II ini.

c. Persalinan Kala III

Diperoleh diagnose kebidanan yaitu Ny.E umur 28 tahun, P2A0 inpartu kala III. Data subjektif pada langkah ini adalah ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anak ketiganya, perut masih terasa mules dan keras serta masih mengeluarkan darah dari kemaluannya dan ibu merasa lelah. Keluhan yang ibu rasakan saat ini merupakan tanda gejala fisiologis persalinan kala III dimana hal ini sejalan dengan teori yang termuat dalam Maryunani (2016) bahwa pada kala III uterus kembali berkontraksi sebagai upaya untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, ada semburan darah secara mendadak dari kemaluannya. Berdasarkan teori yang ada dan kasus yang ditemukan pada ibu dapat disimpulkan tidak adanya kesenjangan yang terjadi diantara keduanya.

Data objektif yang diperoleh pada persalinan kala III ini berupa hasil pemeriksaan umum ibu yang meliputi keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV berupa TD :100/70 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit dan Suhu 36,8 0C. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat dikatakan bahwa ibu dalam keadaan normal dan dapat

disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada kasus.

Hasil pemeriksaan fisik terfokus diperoleh muka tidak oedema, konjungtiva an-anemis. Pada abdomen TFU teraba sejajar pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, pada genetalia terdapat pengeluaran darah \pm 150 cc. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah didapatkan, kondisi yang ibu alami saat ini sesuai dengan teori yang termuat dalam Marmi (2012) jika pada persalinan kala III ibu mengalami kondisi lemas, pusing, kesadaran menurun, tekanan darah sistolik turun >10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan >500 cc dan hal tersebut merupakan kondisi patologis yang dialami oleh ibu. Maka dapat disimpulkan bahwa kondisi yang ibu alami sekarang tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang ada. Masalah yang ibu alami saat ini adalah ibu merasa lelah sehingga beberapa kebutuhan yang ibu harus penuhi adalah tetap pemberian support mental dari suami atau keluarga dan bidan, pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan pemberian makan dan minum kepada ibu, pemenuhan kebutuhan istirahat, manajemen aktif kala III, lanjutkan IMD, cek robekan. Berdasarkan data yang diperoleh pada kala III ini karena ibu telah mengeluarkan tenaga selama proses persalinan maka ibu akan merasakan lemas dan itu adalah hal yang normal dan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan pada ibu.

a. Persalinan Kala IV

Diperoleh diagnosa kebidanan yaitu Ny.E, umur 28 tahun, P2A0 inpartu kala IV. Data subjektif pada langkah ini adalah ibu mengatakan senang karena ari-arinya sudah keluar, ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules dan merasa lelah, ibu mengatakan masih mengeluarkan darah sedikit dari kemaluannya. Hal ini sejalan dengan teori yang termuat dalam Maryunani (2016) bahwa pada kala IV uterus harus tetap berkontraksi (menyebabkan ibu merasa mules) agar tidak terjadi perdarahan atau komplikasi lainnya, perdarahan boleh terjadi tidak lebih dari 500 cc. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan pada ibu. Data objektif yang diperoleh dimulai dari pemeriksaan umum ibu yang meliputi keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV berupa TD : 100/70 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit dan Suhu 36,8 0C. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat dikatakan bahwa ibu dalam keadaan normal dan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada kasus. Hasil pemeriksaan fisik terfokus diperoleh Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat serta jumlah perdarahan 150 cc. Hal ini sejalan dengan teori Indrayani dan Djami (2016) bahwa setelah kelahiran plasenta uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$ antara simpisis pubis dan umbilikus. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil

pemeriksaan pada kasus. Masalah yang terdapat pada kondisi ibu saat ini adalah ibu merasa lelah. Demikian kebutuhan yang harus didapatkan ibu adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan istirahat, lanjutkan IMD, pemantauan pada kala IV, penkes tanda bahaya kala IV, personal hygiene. Dimana hal ini sejalan dengan teori yang termuat dalam Indrayani dan Djami (2016) bahwa pada kala IV, menganjurkan ibu untuk makan, minum dan istirahat. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

4. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

a. Persalinan Kala I Fase aktif

Menurut teori yang dikemukakan oleh Indrayani dan Djami (2016), diagnosa potensial yang dapat terjadi pada persalinan Kala I fase aktif adalah kala I memanjang dan gawat janin. Pada kasus persalinan Ny.E, umur 28 tahun, G2P1A0 terdapat diagnosa potensial yaitu gawat janin dan kala I memanjang, kondisi ini ditegakkan berdasarkan kondisi ibu yang mengalami rasa cemas dan nyeri selama kala I persalinan sehingga direncanakan intervensi untuk mencegah agar masalah potensial tidak terjadi.

b. Persalinan Kala II

Menurut teori yang dikemukakan oleh Maryunani (2016) diagnosa potensial yang dapat terjadi pada persalinan kala II adalah kala II lama dan

gawat janin. Pada kasus persalinan Ny.E, umur 28 tahun, P2A0 terdapat diagnosa potensial yaitu kala II lama, gawat janin. Kondisi ini ditegakkan berdasarkan kondisi ibu yang merasa cemas dan nyeri persalinan sehingga direncanakan intervensi untuk mencegah agar masalah potensial tidak terjadi.

c. Persalinan Kala III

Menurut teori yang dikemukakan oleh Maryunani (2016), diagnosa potensial yang dapat terjadi pada persalinan kala III adalah retensio plasenta. Pada kasus Ny.E, umur 28 tahun, P2A0 terdapat diagnosa potensial yaitu terjadinya retensio plasenta. Kondisi ini ditegakkan berdasarkan kondisi ibu yang merasa lelah setelah proses persalinan sehingga perlu diantisipasi, jika tidak dapat teratasi maka akan berpengaruh pada kontraksi uterus sehingga direncanakan intervensi untuk mencegah agar masalah potensial tersebut tidak terjadi.

d. Persalinan Kala IV

Menurut teori yang dikemukakan oleh Ilmiah (2015), diagnosa potensial yang dapat terjadi pada persalinan kala IV adalah perdarahan post partum primer dan atonia uteri. Pada kasus persalinan Ny.E, umur 28 tahun diagnosa potensialnya adalah perdarahan post partum. Berdasarkan kondisi ibu saat ini tidak ditemukan masalah potensial tersebut

5. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

a. Persalinan Kala I

Pada kasus persalinan normal kala I fase aktif yang menjadi kebutuhan segera adalah tidak ada. Hal ini didukung oleh teori menurut Varney H, dkk (2008) dimana observasi DJJ bertujuan untuk menilai kesejahteraan janin. Dari asuhan kebidanan yang diberikan, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

b. Persalinan Kala II

Menurut teori yang dikemukakan oleh Indrayani dan Djami (2016), tindakan segera yang dapat dilakukan pada persalinan kala II adalah lahirkan bayi dengan segera. Dari asuhan kebidanan yang diberikan, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

c. Persalinan Kala III

Menurut teori yang dikemukakan oleh Maryunani (2016), tindakan segera yang dapat dilakukan pada persalinan kala III adalah lahirkan plasenta dengan manajemen aktif Kala III. Menurut Olkamien (2017) manajemen aktif kala III mengurangi kejadian PPH, memperpendek kala III, kebutuhan akan transfusi menurun, kondisi uterus membaik secara signifikan. Dari asuhan

kebidanan yang diberikan, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan

d. Persalinan Kala IV

Menurut teori yang dikemukakan oleh Maryunani (2016), tindakan segera yang dapat dilakukan pada persalinan kala IV adalah observasi keadaan umum ibu TTV, pemantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan. Dari asuhan kebidanan yang diberikan, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan

6. Intervensi

a. Persalinan Kala I Fase Aktif

Menurut teori Indrayani dan Djami (2016), informasi yang diberikan pada persalinan kala I fase aktif adalah beritahu hasil pemeriksaan, jaga privasi ibu, hadirkan pendamping persalinan, beri support mental dari suami, keluarga dan bidan, minta ibu untuk merubah posisinya seperti berjalan-jalan, menyangar kedepan dengan berpegangan di tempat tidur atau kursi, posisi miring kiri ketika di tempat tidur, penuhi kebutuhan nutrisi, penuhi kebutuhan istirahat, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, manajemen nyeri, ajarkan tehnik mencedan, persiapan alat dan bahan persalinan, pantau persalinan dengan menggunakan partograf. Hal tersebut telah direncanakan

pada Ny. E. Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan intervensi yang akan diberikan.

b. Persalinan Kala II

Menurut teori Maryunani (2016), informasi yang diberikan pada persalinan kala II fisiologis adalah berikan informasi kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan persalinan akan segera dipimpin, kemudian lakukan tindakan-tindakan sesuai dengan 58 langkah APN untuk proses kelahiran bayi dan lakukan IMD.

Hal tersebut telah direncanakan pada Ny.E. Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan intervensi yang akan diberikan.

c. Persalinan Kala III

Menurut teori Nurjasm, E, dkk (2016), intervensi yang diberikan pada persalinan kala III adalah lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, masase fundus uteri, cek laserasi, lanjutkan IMD. Hal tersebut telah direncanakan pada Ny.E. Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan intervensi yang akan diberikan.

d. Persalinan Kala IV

Menurut teori Nurjasmi, E, dkk (2016), intervensi yang diberikan pada persalinan kala IV adalah evaluasi jalan lahir, pastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi, evaluasi kehilangan darah, observasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sejali pada 1 jam kedua kelahiran, bersihkan ibu dengan air DTT, lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur, lakukan lengkapi partograf.

Hal tersebut telah direncanakan pada Ny.E. Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan intervensi yang akan diberikan. Intervensi yang akan diberikan pada Ny.E telah dilakukan berdasarkan masalah dan kebutuhan ibu, serta berdasarkan teori yang mendukung

7. Implementasi

a. Persalinan Kala I Fase Aktif

Pada persalinan kala I fase aktif pada Ny.E, umur 28 tahun, implementasi yang diberikan oleh penulis sama dengan intervensi yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan bayinya bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal, menjaga privasi ibu selama proses persalinan berlangsung. Implementasi selanjutnya

menghadirkan pendamping persalinan, menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi, menganjurkan ibu untuk merubah posisi untuk mempercepat proses turunnya kepala dengan cara berjalan-jalan, tubuh ibu menyandar kedepan dengan berpegangan ke salah satu sisi tempat tidur atau kursi, posisi miring kiri pada saat di tempat tidur, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan minum disela-sela kontraksi. Selanjutnya menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, mengajarkan ibu tekhnik mengedan yang benar agar pada saat dipimpin meneran ibu bisa meneran dengan baik, manajemen nyeri, mempersiapkan alat dan bahan persalinan dan memantau persalinan dengan menggunakan partograf. Pelaksanaan implementasi berjalan lancar. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan teori Maryunani (2016), sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan implementasi yang diberikan.

b. Persalinan Kala II

Pada persalinan kala II pada Ny.E, umur 28 tahun, implementasi yang diberikan oleh penulis sama dengan intervensi yaitu menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan menganjurkan ibu untuk mengedan sesuai dengan tekhnik yang telah diajarkan, menganjurkan ibu mengedan pada saat puncak his dan beristirahat ketika his menurun dan melakukan

pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN yang termuat dalam teori Ilmiah (2015).

Pada pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi Ny.E dapat dilakukan sesuai teori, dimana menurut Roesli (2008) yang dikutip oleh Nurjasmie E. dkk (2016) menyatakan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusu sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. Pelaksanaan implementasi untuk IMD pada persalinan kala II Ny.E ibu tidak keberatan, karena ibu sudah paham tentang IMD, sehingga pelaksanaan IMD dapat berhasil dilakukan selama 1 jam dan bayi menemukan puting susu ibu. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan teori Maryunani (2016) untuk tindakan 58 langkah APN dan teori Nurjasmie E. dkk (2016) untuk tindakan IMD, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori yang ada dengan implementasi yang diberikan.

c. Persalinan Kala III

Pada persalinan kala III pada Ny.E, umur 28 tahun, implementasi yang diberikan oleh penulis sama dengan intervensi yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang pertama menyuntikan oksitosin 10 IU diberikan secara IM (intramuscular) pada 1/3 paha bagian luar, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan

yang lain berada pada dinding abdomen menekan uterus ke arah lumbal dan ke arah ibu (dorso cranial), melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir. Selanjutnya melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon), melakukan pengecekan laserasi dan melanjutkan IMD. Hal ini didukung oleh teori Indrayani dan Djami (2016) bahwa manajemen aktif kala III adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Pelaksanaan implementasi pada persalinan kala III Ny.E dapat dilaksanakan sesuai dengan apa yang direncanakan dan dapat dilakukan dengan lancar karena didukung oleh ibu dan keluarga yang kooperatif. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan teori Indrayani dan Djami (2016), sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan implementasi yang diberikan.

d. Kala IV

Pada persalinan pada kala IV pada Ny.E, umur 28 tahun, implementasi yang diberikan oleh penulis sama dengan intervensi yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan cara menilai kontraksi dengan baik, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman. Implementasi selanjutnya mengevaluasi kehilangan darah, mengobservasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua persalinan, dekontaminasi alat ke larutan

klorin 0,5% selama 10 menit, membersihkan ibu dan tempat tidur dengan air DTT, melanjutkan IMD, melengkapi partograf. Pelaksanaan implementasi pada persalinan kala IV Ny. E dapat dilaksanakan sesuai dengan apa yang direncanakan dan dapat dilakukan dengan lancar karena didukung oleh ibu dan keluarga yang kooperatif. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan teori Maryunani (2016), sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan implementasi yang diberikan.

8. Evaluasi

a. Persalinan Kala I

Persalinan kala I berlangsung normal, lamanya kala satu fase aktif 4 jam, pembukaan lengkap pada pukul 01.05 WIB. Hal ini sesuai dengan teori yang termuat dalam Indrayani dan Djami (2016) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida normalnya berlangsung selama < 12 jam dan multigravida < 8 jam. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus persalinan Ny. E.

b. Persalinan Kala II

Persalinan kala II berlangsung selama 2 jam 30 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang termuat dalam Maryunani (2016), bahwa persalinan kala II pada primi normalnya berlangsung selama 2 jam dan multi 1 jam. Dapat disimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus

persalinan Ny. E. Bayi lahir spontan pukul 03.30 WIB, menangis kuat, bergerak aktif dan warna tubuh kemerahan. Jenis kelamin : laki-laki, bayi bugar.

c. Persalinan Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit setelah diberikan suntikan oksitosin yang pertama, plasenta lahir lengkap beserta kotiledon dan selaput ketuban pukul 03.40. WIB. Tidak ditemukan masalah ataupun penyulit lainnya. Hal ini didukung oleh teori Maryunani (2016), bahwa persalinan kala III berlangsung sekitar 15-30 menit baik pada primi maupun multi. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus persalinan Ny. E.

d. Persalinan Kala IV

Pada persalinan kala IV tidak terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayi, tekanan darah dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan perdarahan < 500 cc. Hal ini didukung oleh teori Ilmiah (2015) bahwa asuhan persalinan kala IV merupakan masa penting untuk memantau keadaan ibu maupun bayi, dimana pada fase ini sering terjadi kondisi patologis pada ibu maupun bayi.

Pada kasus persalinan Ny. E, tidak terdapat komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi selama 2 jam setelah persalinan. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus persalinan Ny. E.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Pelaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin fisiologis dengan menggunakan 7 langkah Varney, penulis mendapatkan pengalaman dalam penerapan asuhan kebidanan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. E dengan persalinan fisiologis di BPM “T” wilayah Kabupaten Rejang Lebong tahun 2021, pada hari Rabu 19 Mei 2021, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

f. Pengkajian

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

g. Interpretasi data

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

h. Perumusan Diagnosa dan Masalah Potensial

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

i. Identifikasi Tindakan Segera atau Kolaborasi

Pada kasus persalinan Ny.E 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.

j. 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.

k. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Ny.E, umur 28 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.

b. Evaluasi

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

1) Persalinan Kala I

Kala I berlangsung normal yaitu selama 7 jam. Pembukaan lengkap terjadi pada pukul 01.05 WIB.

2) Persalinan Kala II

Kala II berlangsung normal yaitu selama 2 jam. Bayi lahir spontan pukul 03.30 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna tubuh kemerahan, jenis kelamin : laki-laki, bayi bugar

3) Persalinan Kala III

Kala III berlangsung normal yaitu selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 03.40 WIB.

4) Persalinan Kala IV

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

2. Saran

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden agar lebih meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan akan pentingnya mobilisasi pada persalinan agar mempercepat proses penurunan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah Risqi Dewi, Aida Rusmariana, Dian Mujiati. 2015. "*Frekuensi Kunjungan ANC (Antenata Care) Pada Ibu Hamil Trimester III Volume VIII No 2*". *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*. ISSN 1978-3167
- Fikriya Khasna, Ayun Sriatmi, Sutopo Patria Jati. 2016. "*Analisa Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) Dalam Rangka Persiapan Akreditasi Rumah Sakit Di Instalasi Brdah Sentral RSUD Kota Semarang Volum IV. No.1*". ISSN: 2356-3346
- Ilmiah, W.S. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Indrayani, M.keb dan Moudy E. U. Djami, MM.Pd, MKM, M.Keb, 2016, Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Jakarta, Trans Info Media.
- JNPK-KR, 2014, Asuhan Persalinan Normal, Jakarta
- Jannah, N. 2015. *ASKEB II: PERSALINAN BERBASIS KOMPETENSI*. Jakarta: EGC.
- Klien, S., Suellen Miller dan Fiona Thomson. 2015. *BUKU BIDAN: ASUHAN PADA KEHAMILAN, KELAHIRAN, & KESEHATAN WANITA*. Jakarta: EGC.
- Kuswanti, I., danFitria Melina. 2017. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: PustakaPelajar.

Mangkuji, B., IduGinting, Suswaty, RismaharaLubisdanWildan. 2014.

AsuhanKebidanan; 7 Langkah Soap. Jakarta: EGC.

Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta:

Pustaka Belajar.

Mufdillah, Asri Hidayat, Ima Khairimaturrahmah. 2012. *Konsep Kebidanan Edisi*

Revisi. Yogyakarta: Muha Medika.

Raharjo Bambang Budi. 2014. *Profil Ibu dan Peran Bidan dalam Praktik Inisiasi*

Menyusui Dini dan Asi Eksklusif. Kemas 10. ISSN 1858-1196

Rohani, Reni Saswita dan Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa*

Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.

Sari Eka Puspita, Kurnia Dwi Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*

(Intranatal Care). Jakarta: Trans Info Media

Tobing Hendre P.L. 2017. “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Intensitas

Nyeri Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif Persalinan Volume VIII

No. 1”. ISSN 2502-7778

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ROSALINA MIKE PUTRI

NIM : P0 0340218038

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis"

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa proposal 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 Proposal ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan uang berlaku.

Curup, April 2021

Yang Pernyataan



ROSALINA MIKE PUTRI

NIM : P0 0340218038



Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong
Praktik Mandiri Bidan
Kelurahan Talang Rimbo Lama Kecamatan Curup Selatan,
Kabupaten Rejang Lebong



SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Triwitanda, SST.
NIP : 1977051820062013

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Rosalina Mike Putri

NIM : P0 0340218 038

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan
Curup

Diizinkan untuk melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan
judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis di PMB "I" Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2021".



Triwitanda, SST.
NIP. 1977051820062013



Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong
Praktik Mandiri Bidan
Kelurahan Talang Rimbo Lama Kecamatan Curup Selatan,
Kabupaten Rejang Lebong



SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Yriwilaida, SST.
NIP : 1977051820062013
Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Rosalina Mike Putri
NIM : P0 0340218 038
Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan
Curup

Diizinkan untuk melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis di PMB "T" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021".



Yriwilaida, SST.
NIP. 1977051820062013

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Yenni Puspita SKM, M.PH
 Nama Mahasiswa : Rosalina Mike Putri
 NIM : P00340218038
 Judul LTA : Asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf pembimbing
1.	Kamis, 04 Februari 2021	Konsul BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari data AKI di provinsi Bengkulu 2. Cari data AKI di Rejang Lebong 3. Cari penyebab banyaknya AKI 	Y.P.
2.	Senin, 08 Februari 2021	Konsul BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan tanda bahaya 2. Tata tulis 3. Tambahkan teori partograf beserta gambar 	Y.P.
3.	Rabu, 10 Februari 2021	Konsul BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan kebutuhan ibu bersalin 2. Tambahkan asuhan persalinan sayang ibu 	Y.P.
4.	Jumat, 19 Maret 2021	Konsul BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kebutuhan sesuai dengan kalanya 2. Tata tulis tabel 3. Memperbaiki intervensi yang ada pada kala I dan II 	Y.P.
5.	Kamis, 25 Maret 2021	Konsul BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki intervensi pada kala III dan IV 2. Memperbaiki kerangka konseptual 	Y.P.

6.	Seminar, 5 April 2021	Konsul BAB III	1. Memperbaiki tata cara penulisan untuk metode studi kasus 2. ACC BAB III	Yg.
----	--------------------------	-------------------	---	-----