

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS
DI PMB “E” WILAYAH KERJA PUSKESMAS DURIAN
DEPUN KABUPATEN KEPAHANG
TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

ZULIANA CHANDRA WARDHANA
NIM: P00340218050

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Laporan Tugas Akhir atas

Nama : Zuliana Chandra Wardhana

Tempat Tanggal Lahir : Magelang, 06 November 2000

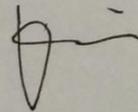
NIM : P0 0340218050

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis di PMB
"E" Kepahiang Tahun 2021

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal

Curup, Juni 2021

Pembimbing



Eva Susanti, SST, M.Keb
197802062005022006

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN "E" KABUPATEN KEPAHANG TAHUN 2021

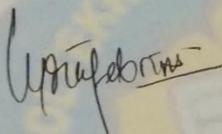
Disusun oleh :

ZULIANA CHANDRA WARDHANA
P00340218050

Telah Diseminarkan Dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 18 Juni 2021

Ketua Tim Penguji

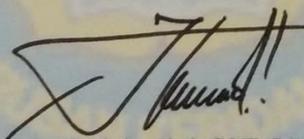
Anggota Penguji



Lidya Febrina, SST, M.Tr.Keb
NIP.197909022005022002

Eva Susanti, SST,M.Keb
NIP. 197802062005022006

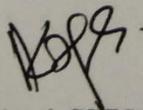
Penguji I



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

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Curup
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST,M.Keb
NIP.197204121992022001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zuliana Chandra Wardhana

NIM : P0 0340218050

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis di PMB "E"
Kabupaten Kepahiang tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Laporan Tugas Akhir penelitian ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 30 Maret 2021

Yang menyatakan



Zuliana Chandra Wardhana
NIM. P00340218050

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis di Praktik Mandiri Bidan “E” wilayah kerja Puskesmas Durian Depun, Kabupaten Kepahiang tahun 2021”

Tujuan penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk melaksanakan dan mengaplikasikan secara langsung Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin fisiologis di PMB “E” wilayah kerja Puskesmas Durian Depun, Kabupaten Kepahiang tahun 2021 dengan manajemen tujuh langkah varney.

Dalam penyelesaian Proposal Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Curup sekaligus sebagai pembimbing akademik yang selalu membimbing dan memberi saran serta masukan.
4. Ibu Eva Susanti, SST, M.Keb yang selalu membimbing, mendukung dan memberikan saran dalam penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Lidya Febrina, SST, M.Tr.Keb selaku ketua penguji yang tak bosan dalam membimbing serta selalu memberi masukan dan *support* dalam pembuatan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku penguji I yang selalu memberi masukan dan saran yang membangun dalam proses penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Wenny Indah PES, SST, M.Keb selaku wali tingkat yang telah memberikan nasehat dan *support* dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

8. Seluruh dosen dan staf DIII Kebidanan Curup yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir.
9. Kedua Orang Tua saya, kepada Ibu Darliana Harianti dan Bapak Zulman Gelora yang selalu memberikan dukungan baik biaya dan juga semangat kepada saya dalam menyusun laporan ini
10. Kakak saya Bitha Satria Leri dan Weni Purnamasari yang selalu memberikan saran dan semangat pada saya dalam menyusun laporan ini
11. Dimas Arie Pratama yang selalu mendukung, memberikan semangat dan selalu mengingatkan saya untuk selalu menjaga kesehatan
11. Dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu

Semoga bimbingan dan bantuan, serta nasehat yang telah diberikan akan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Akhir kata penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat baik bagi penulis, akademik, lahan, dan untuk laporan berikutnya.

Curup, 29 Juni 2021

Zuliana Chandra Wardhana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Rumusan Masalah.....	4
D. Batasan Masalah	5
E. Tujuan	5
F. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Persalinan.....	7
B. Kewenangan Bidan.....	132
C. Konsep Manajemen Kebidanan.....	135
D. Kerangka Konseptual.....	141
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	194
B. Waktu Penelitian.....	194
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	195
D. Instrumen dan Pengumpulan Data.....	196
E. Teknik Pengumpulan Data.....	196

F. Alat dan Bahan.....	197
G. Etika Penelitian.....	198
H. Jadwal Kegiatan.....	199
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	200
B. Hasil.....	200
C. Keterbatasan Penelitian.....	257
D. Pembahasan.....	257
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	266
B. Saran.....	268
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 BB Wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil.....	38
Tabel 2.2 Jenis Panggul.....	65
Table 2.3 Perbedaan His.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Presentasi Muka.....	69
Gambar 2.2 Skala Nyeri.....	128
Gambar 2.3 Lokasi Pemijatan Pada Nyeri Persalinan Kala I.....	130
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	142

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ARR	: <i>Average Reduction Rate</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placenta Lactogen
IRT	: Ibu Rumah tangga
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Luteinizing Hormon
O ₂	: Oksigen
OUI	: Ostium Uteri Internum
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PB	: Panjang Badan
PMS	: Penyakit Menular Seksual

PX	: Prosesus Xiphoideus
RL	: Ringer Lactad
RNA	: Ribonucleic Acid
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Perencanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Biodata
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus
Lampiran 3	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	: Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 5	: Informed Consent
Lampiran 6	: Lembar Bimbingan
Lampiran 7	: Dokumentasi
Lampiran 8	: Jadwal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal oleh suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan, melahirkan dan dalam masa 42 hari setelah melahirkan tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI dan Measure DHS ICF International, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi pada masa hamil, masa bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan terjadi (WHO, 2019).

Target SDG's bahwa pada tahun 2030 angka kematian ibu dapat mencapai angka 70 per 100.000 KH. Berdasarkan data yang diperoleh tercatat bahwa angka kejadian kematian ibu di dunia adalah 211 per 100.000 KH pada tahun 2017, dan angka kejadian kematian bayi adalah 18 per 100.000 KH (World Health Statistics, 2020).

Angka kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 tercatat 4.226 dari 4.810.130 KH menjadi 4.221 dari 4.778.621 KH pada tahun 2019 dengan penyebab utamanya adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi (Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2020).

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate* (ARR), Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bengkulu tahun 2019 tercatat bahwa pada tahun 2019 terjadi penurunan AKI yang sangat signifikan dibandingkan tahun sebelumnya dan melebihi dari target yang sudah ditetapkan, dimana target indikator yang ditetapkan pada tahun 2019 adalah AKI 110 per 100.000 kelahiran hidup, namun sangat berhasil dicapai dengan AKI 100 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bengkulu, 2019).

Sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2017 angka kematian ibu yaitu 4 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2018 tercatat kejadian AKI di kabupaten Rejang Lebong adalah 8 per 100.000 KH (Dinkes Kabupaten Rejang Lebong tahun, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (buku asuhan persalinan, 2016: 2). Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat- alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (winkjosastro, 2012 dalam Oktarina, 2016).

Peran bidan dalam persalinan adalah merencanakan asuhan persalinan yang aman, memberikan asuhan persalinan yang maksimal, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya selama masa persalinan sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dan mampu menurunkan AKI.

Sedangkan data yang diperoleh dari PMB “E” di wilayah kerja Puskesmas Durian Depun Kabupaten Kepahiang tercatat 95 orang ibu bersalin normal pada sepanjang tahun 2020 dan 65 orang nya adalah multiparitas. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk membahas tentang asuhan kebidanan pada persalinan dalam rangka mewujudkan upaya dalam menekan kejadian AKI.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat diketahui bahwa kejadian AKI di Indonesia masih cukup tinggi. Maka dari itu penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir tentang “Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis” dengan menggunakan 7 langkah varney

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana asuhan kebidanan yang ibu bersalin fisiologis, serta rumusan masalah lainnya sebagai berikut:

1. Bagaimana konsep teori tentang persalinan ?
2. Bagaimana perubahan fisiologis dan psikologis pada masa persalinan ?
3. Apa saja kebutuhan fisiologis dan psikologis pada masa persalinan ?
4. Apa saja masalah yang biasa ditemui pada masa persalinan ?
5. Apa saja asuhan yang dapat diberikan pada masa persalinan?
6. Bagaimana interpretasi data untuk menegakkan diagnosis persalinan ?
7. Bagaiman cara menentukan masalah potensial dari persalinan ?
8. Bagaimana menentukan kebutuhan segera dari masalah persalinan ?
9. Bagaimana rencana intervensi pada persalinan ?

10. Bagaimana cara mengimplementasikan rencana yang dibuat pada persalinan ?
11. Apa saja evaluasi yang dilakukan serta catatan perkembangan secara berkelanjutan pada masa persalinan ?
12. Adakah kesenjangan antara tinjauan teori dan praktik dilapangan asuhan kebidanan pada persalinan ?

D. Batasan Masalah

Batasan masalah pada kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada persalinan kala I sampai dengan kala IV.

E. Tujuan

1. Tujuan Umum

Asuhan kebidanan ini dilakukan dengan tujuan agar mahasiswa bidan dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat selama masa persalinan berlangsung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada persalinan fisiologis
- b. Melakukan interpretasi data untuk mengetahui masalah kebutuhan persalinan
- c. Membuat diagnosa potensial sesuai dengan permasalahan
- d. Melakukan antisipasi tindakan segera apabila diperlukan
- e. Melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan bersama dengan persalinan fisiologis

- f. Melakukan penatalaksanaan tindakan yang sudah direncanakan bersama persalinan fisiologis
- g. Melakukan evaluasi terhadap penatalaksanaan yang telah diberikan
- h. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

F. Manfaat Penulis

1. Bagi Akademik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu referensi yang relevan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang asuhan persalinan fisiologis.

2. Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu referensi sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan pada persalinan fisiologis sehingga akan dapat mengoptimalkan penatalaksanaan.

3. Manfaat Penelitian yang Diterapkan Langsung

a. Tempat penelitian program

Sebagai informasi dan masukan yang bermanfaat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, terutama pada asuhan kebidanan pada masa persalinan.

b. Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan sebagai masukan bagi pihak yang ingin mengembangkan asuhan dan juga sebagai bahan bacaan atau referensi diperpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Menurut buku ajar asuhan persalinan (2016: 2) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut :

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya seperti ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2. Sebab dan Tanda- Tanda Persalinan

a. Sebab-Sebab Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

1) *Teori Penurunan Progesteron*

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai (Yulizawati, 2019). Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) *Teori Oksitosin*

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Yulizawati, 2019).

3) *Teori Keregangan Otot Rahim*

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai

4) *Teori Prostaglandin*

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa.

Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

5) *Teori Janin*

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) *Teori Berkurangnya Nutrisi*

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Asrinah dkk, 2010).

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Asrinah dkk, 2010).

b. Tanda- Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/ nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu

hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan Serviks

Pembukaan Serviks dimana Primigravida lebih dari 1,8cm dan Multigravida 2,2cm. Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.

Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.

Menurut Ari Kurniarum (2016) tanda- tanda persalinan adalah sebagai berikut :

a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan

yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka (Ari Kurniarum, 2016).

a. ***Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)***

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam.

Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen dalam Ari Kurniarum, 2016). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: Periode waktu yang ditandai oleh kontraksi uterus yang menyakitkan dan perubahan variable pada serviks, termasuk beberapa tingkat penipisan dan perkembangan yang lebih lambat, dilatasi hingga 5 cm untuk persalinan pertama dan selanjutnya.*
- 2) Fase aktif: tahap pertama aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang nyeri dan teratur, dengan derajat yang substansial penipisan serviks dan dilatasi serviks yang lebih cepat dari 5 cm sampai dilatasi penuh untuk persalinan pertama dan selanjutnya.*

3) *Lamanya kala I fase aktif (dari 5 cm sampai dilatasi serviks penuh) biasanya tidak meluas melebihi 12 jam dalam persalinan pertama, dan biasanya tidak melebihi 10 jam. (WHO, 2018)*

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Ari Kurniarum, 2016).

b. ***Kala II (Pengeluaran)***

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjastro dkk dalam Ari Kurniarum, 2016).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang

tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mendedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. (Ari Kurniarum, 2016)

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang. (Ari Kurniarum, 2016)

c. *Kala III (Kala Uri)*

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk dalam Ari Kurniarum, 2016).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. ***Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)***

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.

Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Ari Kurniarum, 2016)

4. Mekanisme Persalinan Normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase yaitu sebagai berikut:

a. *Masuknya kepala janin dalam PAP*

- 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi

jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

- 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP.
- 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara *symphysis dan promontorium*, maka dikatakan dalam posisi "*synclitismus*" pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.
- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak ke belakang **mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"**.
- 6) *Acynclitismus posterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati *symphysis* dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- 7) *Acynclitismus anterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.
- 8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

b. Majunya Kepala janin

- 1) Pada *primi gravida* majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.

- 2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- 3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi.

Majunya kepala disebabkan karena:

- 1) Tekanan cairan intrauterine.
- 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong.
- 3) Kekuatan mengejan.
- 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

c. Fleksi

- 1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
- 2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul.
- 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.
- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.

- 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Putaran Paksi Dalam

- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
- 4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:

- 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara

muskulus levator ani kiri dan kanan.

- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

e. Ekstensi

- 1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- 2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- 3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- 4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- 5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.

f. Putaran Paksi Luar

- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi

dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.

- 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- 3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- 4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

5. Perubahan Fisiologis

a. Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- 2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).
- 3) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi.
- 4) Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- 5) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c. Faal Ligamentum Rotundum

- 1) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan Serviks

1) Pendataran serviks/ Effacement

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e. Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung

kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

f. Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi.
- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- 3) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- 4) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

g. Perubahan System *Kardiovaskuler* (Meliputi Tekanan Darah Dan Jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral.

Dalam studi klasik, Hendrik dan Quilligan (1956) mendemonstrasikan bahwa nyeri dan ansietas dapat meningkatkan curah jantung sekitar 50 % sampai 60 %. Karena kontraksi uterus dapat menyebabkan kompresi bermakna pada aorta dan arteria iliaka, sebagian besar peningkatan curah jantung dialirkan ke ekstermitas atas dan kepala.

Pada setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler lokal di dalam uterus.

Tekanan vena istemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu

kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg.

Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontraksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin.

Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda-tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%.

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/ nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.

Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan

metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama uterus berkontraksi. Antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

h. Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat Dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, *cardiac out put* dan hilangnya cairan.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}$ C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1° C.

i. Perubahan Pada System Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO_2 dalam

setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂.

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO₂ menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas.

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

j. Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan.

Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I. Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut.

Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena.

Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

k. Perubahan Pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan

leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan *muskulus skeletal*.

1. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi.

Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen.

Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit.

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

6. Perubahan Psikologis

a. Pada Kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

- 1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasa). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.
- 2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
- 3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi- kontraksi

pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

- 4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan :
 - a) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas.
 - b) Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar.
 - c) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
 - d) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan *takikardi* Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
 - 5) Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbullah dualitas perasaan yaitu:
 - a) Harapan cinta kasih.
 - b) Impuls bermusuhan dan kebencian.
 - c) Sikap bermusuhan terhadap bayinya.
 - d) Keinginan untuk memiliki janin yang unggul.
 - e) Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim.
 - f) Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu.
- Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:

- a) Takut mati
- b) Trauma kelahiran
- c) Perasaan bersalah
- d) Ketakutan riil

b. Pada Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- 1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- 2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- 3) Frustrasi dan marah
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- 5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 6) Focus pada dirinya sendiri

c. Mengatasi Gangguan Psikologis Saat Persalinan

Fenomena psikologis yang menyertai persalinan itu bermacam-macam. Setiap wanita memiliki disposisi kepribadian yang definitif dan mewarnai proses kelahiran bayinya. Secara garis besar, mewarnai itu mengandung pengertian menonjolkan kepasifan atau keaktifan pada saat kelahiran bayinya.

Keadaan emosional pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh timbulnya rasa sakit dan rasa tidak enak selama persalinan berlangsung, terutama bila ibu baru pertama kali akan melahirkan yang pertama kali dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Alangkah baiknya apabila ibu bersalin mengenal dengan baik keadaan ruang bersalin/ rumah sakit dari segi fasilitas pelayanan dan seluruh tenaga pelayanan yang ada. Usahakan agar ibu bersalin tersebut berada dalam suasana yang hangat dan familier walaupun dirawat di rumah sakit.

Peran bidan yang empati pada ibu bersalin sangat berarti, keluhan dan kebutuhan- kebutuhan yang timbul agar mendapatkan tanggapan yang baik. Penjelasan tentang kemajuan persalinan harus dikerjakan secara baik sedemikian rupa agar ibu bersalin tidak mengalami panik.

Peran suami yang sudah memahami proses persalinan bila berada di samping ibu yang sedang bersalin sangat membantu kemantapan ibu dalam menghadapi rasa sakit dan takut yang timbul. Pengurang rasa sakit (pain relief) dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan hasil penelitian, pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan saat melewati proses persalinan.
- 2) Metode pengurang rasa nyeri yang dilakukan secara terus menerus

dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, biaya rendah, resiko rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik dan bersifat sayang ibu.

7. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Selama hamil kebutuhan nutrisi pada ibu akan semakin bertambah dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan dari si janin oleh sebab itu kebutuhan kalori selama kehamilan harus ditingkatkan hingga 300 kalori perharinya. Dengan demikian berat badan ibu hamil juga akan semakin bertambah, penambahan berat badan dapat diukur melalui IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan cara BB sebelum hamil dalam Kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter.

Tabel 2.1 BB wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil

Kategori IMT	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (IMT < 19,8)	12,5 – 18 Kg
Normal (IMT 19,8 – 26)	11,5 – 16 Kg
Tinggi (IMT >26 – 29)	7 – 11,5 Kg
Obesitas (IMT > 29)	< 6 Kg

Sumber: Helen Varney, Buku Saku Bidan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang

melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

Makanan yang dianjurkan selama persalinan makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan.

Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

Pilih makanan yang mudah dicerna, seperti crackers, agar-agar, atau sup. Saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang butuh waktu lama untuk dicerna. Selain mudah dicerna, pilih makanan yang berenergi. Buah, sup dan madu memberikan energi cepat. Untuk menyimpan cadangan energi, ibu bisa pilih gandum atau pasta. Hindari makanan yang banyak mengandung lemak, goreng-gorengan atau makanan yang menimbulkan gas.

Selama proses persalinan jaga tubuh agar tidak kekurangan cairan. Dehidrasi bisa mengakibatkan ibu menjadi lemah, tidak berenergi dan bisa memperlambat persalinan. Pilihan minumannya adalah minuman yogurt rendah lemak, kaldu jernih, air mineral, minuman isotonik, mudah diserap dan memberikan energi yang

dibutuhkan saat persalinan. Hindari minuman bersoda karena bisa membuat ibu mual. Ibu melahirkan harus dimotivasi untuk minum sesuai kebutuhan atau tingkat kehausannya.

Jika asupan cairan Ibu tidak adekuat atau mengalami muntah, dia akan menjadi dehidrasi, terutama ketika melahirkan menjadikannya banyak berkeringat. Salah satu gejala dehidrasi adalah kelelahan dan itu dapat mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan bagi Ibu untuk lebih termotivasi dan aktif selama persalinan. Jika Ibu dapat mengikuti kecenderungannya untuk minum, maka mereka tidak mungkin mengalami dehidrasi.

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika*
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/ his*
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus*
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II*

5) ***Memperlambat kelahiran plasenta***

- 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri.

Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten.

b. **Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)**

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman

dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit.

Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan. Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari

penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

c. *Kebutuhan Istirahat*

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses

persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his).

Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

d. *Posisi dan Ambulasi*

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta

menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan adalah klien/ ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah. Peran bidan adalah membantu/ memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.

Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/ aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/ anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior.

Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan. Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- 1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.*

- 2) *Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.*
- 3) *Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.*
- 4) *Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena supply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.*
- 5) *Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya supply oksigen dalam sirkulasi uteroplacental, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.*

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi.

Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

1) *Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan.*

a) *Pada Kala 1*

Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat. Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus. Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

b) *Pada Kala 2*

Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2. Posisi tegak

lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat. Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.

Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran, meningkatkan dimensi panggul, perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/ fleksibel, pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul.

Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin. Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang). Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.

Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke dapan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang. Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan). Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior.

Pada posisi berbaring, berat uterus/ cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi. Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.

e. *Kesejahteraan secara psikologis*

Pada posisi berbaring, ibu/ klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini. Pada posisi tegak, ibu/ klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan 'bonding' (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).

Beberapa kerugian yang mungkin ditimbulkan dari persalinan dengan posisi tegak, diantaranya adalah:

- 1) Meningkatkan kehilangan darah*
- 2) Gaya gravitasi mengakibatkan keluarnya darah sekaligus dari jalan lahir setelah kelahiran janin, dan kontraksi meningkat sehingga placenta segera lahir.*
- 3) Meningkatkan terjadinya odema vulva, dapat dicegah dengan mengganti-ganti posisi.*
- 4) Meningkatkan terjadinya perlukaan/ laserasi pada jalan lahir*

- 5) *Odema vulva, dapat dicegah dengan mengganti posisi (darah mengalir ke bagian tubuh yang lebih rendah).*
- 6) *Luka kecil pada labia meningkat, tetapi luka akan cepat sembuh.*
- 7) *Berat janin mendorong ke arah simfisis, mengakibatkan tekanan pada perineum meningkat, sehingga resiko ruptur perineum meningkat.*

Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II, maka ibu dianjurkan untuk meneran dengan benar, yaitu:

- 1) *Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung.*
- 2) *Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan supply oksigen berkurang.*
- 3) *Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/ his*
- 4) *Apabila ibu memilih meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran*
- 5) *Menganjurkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin.*

6) *Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri.*

8. *Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin*

a. *Kebutuhan Rasa Aman*

Disebut juga dengan “safety needs”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

b. *Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Sosial*

Disebut juga dengan “love and belonging next needs”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

c. *Kebutuhan Harga diri*

Disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

d. *Kebutuhan Aktualisasi Diri*

Disebut juga “self actualization needs”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang

akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

e. *Dukungan Bidan*

Dalam proses persalinan bidan dapat memberikan dukungan berupa :

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya.*
- 2) Menghargai dan memperlakukannya dengan baik.*
- 3) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.*
- 4) Mengajarkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.*
- 5) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.*
- 6) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.*
- 7) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.*
- 8) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.*
- 9) Penjelasan mengenai proses/ kemajuan/ prosedur yang akan dilakukan.*
- 10) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti: mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut*

menggunakan kain dan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

f. *Dari Suami dan Keluarga*

- 1) Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran. Pendampingan

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.

Menurut Lutfiatus Sholihah, dkk dalam Yulizawati (2019) selama masa kehamilan, suami juga sudah harus diajak menyiapkan diri menyambut kedatangan sikecil, karena tidak semua suami siap mental untuk menunggui istrinya yang sedang kesakitan.

Pendampingan persalinan yang tepat harus memahami peran apa yang dilakukan dalam proses persalinan nanti. Peran suami yang ideal diharapkan dapat menjadi pendamping secara aktif dalam proses persalinan. Harapan terhadap peran suami ini tidak terjadi pada semua suami, tergantung dari tingkat kesiapan suami

menghadapi proses kelahiran secara langsung. Ada tiga jenis peran yang dapat dilakukan oleh suami selama proses persalinan yaitu peran sebagai pelatih, teman satu tim, dan peran sebagai saksi. (Yulizawati,2019)

Peran sebagai pelatih diperlihatkan suami secara aktif dalam membantu proses persalinan istri, pada saat kontraksi hingga selesai persalinan. Ibu menunjukkan keinginan yang kuat agar ayah terlibat secara fisik dalam proses persalinan. Peran sebagai pelatih ditunjukkan dengan keinginan yang kuat dari suami untuk mengendalikan diri dan ikut mengontrol proses persalinan. Beberapa dukungan yang diberikan suami dalam perannya sebagai pelatih antara lain memberikan bantuan teknik pernafasan yang efektif dan memberikan pijatan di daerah punggung.

Suami juga memiliki inisiatif untuk lebih peka dalam merespon nyeri yang dialami oleh ibu, dalam hal ini ikut membantu memantau atau mengontrol peningkatan nyeri. Selain itu suami juga dapat memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa.

Hasil penelitian Kainz & Eliasson 2010 terhadap 67 ibu primipara di Swedia menunjukkan bahwa peran aktif suami yaitu membantu bidan untuk memantau peningkatan rasa nyeri, mengontrol adanya pengurangan nyeri, dan mengontrol kontraksi. Selain peran tersebut, para suami juga memberikan bantuan untuk menjadi advokat

ketika ibu ingin berkomunikasi dengan bidan selama proses persalinan.

Pada persalinan tahap satu dan tahap dua, sering kali fokus bidan ditujukan kepada bayi, sehingga ibu merasa kesulitan untuk berbicara dengan bidan. Dalam kondisi ini, kehadiran suami akan sangat membantu jika suami peka dengan apa yang ingin dikatakan istrinya dan berusaha menyampaikannya kepada bidan.

Tingkatan peran yang kedua adalah peran sebagai teman satu tim, ditunjukkan dengan tindakan suami yang membantu memenuhi permintaan ibu selama proses persalinan dan melahirkan. Dalam peran ini suami akan berespon terhadap permintaan ibu untuk mendapat dukungan fisik, dukungan emosi, atau keduanya. Peran suami sebagai teman satu tim biasanya sebagai pembantu dan pendamping ibu, dan biasanya suami dingatkan atau diberitahukan tentang perannya oleh bidan.

Sementara itu, dukungan emosional yang dapat diberikan oleh suami antara lain membantu menenangkan ibu dengan kata-kata yang memberikan penguatan (reinforcement) positif seperti memberi dorongan semangat mengedan saat kontraksi serta memberikan pujian atas kemampuan ibu saat mengedan. Ibu dapat merasakan ketenangan dan mendapat kekuatan yang hebat ketika suaminya menggenggam tangannya. Pengaruh psikologis inilah yang menjadi salah satu nilai lebih yang mampu diberikan oleh suami kepada istrinya.

Oleh karena itu, kehadiran suami dalam proses persalinan perlu diberikan penghargaan yang tinggi dan perlu mendapat dukungan dari bidan yang menolong persalinan. Suami yang hanya berperan sebagai saksi menunjukkan keterlibatan yang kurang dibandingkan peran sebagai pelatih atau teman satu tim. Dalam berperan sebagai saksi, suami hanya memberi dukungan emosi dan moral saja.

Biasanya suami tetap memperhatikan kondisi ibu bersalin, tetapi sering kali suami hanya menunggu istri di luar ruang persalinan, dan melakukan aktivitas lain seperti tertidur, menonton tv, atau meninggalkan ruangan dalam waktu yang agak lama. Perilaku ini ditunjukkan suami karena mereka yakin tidak banyak yang dapat mereka lakukan, sehingga menyerahkan sepenuhnya pada penolong persalinan. Alasan suami memilih peran hanya sebagai saksi karena kurangnya kepercayaan diri atau memang kehadirannya kurang diinginkan oleh istri.

Ketiga peran suami dalam proses persalinan dapat diidentifikasi dari keinginan dan pengetahuan suami tentang peran utamanya sebagai pendamping persalinan.

Sikap suami untuk menjadi pendamping persalinan dapat ditunjukkan dengan tindakannya dalam antisipasi persalinan. Suami dapat mempersiapkan sendiri sebelum hari persalinan, seperti mempersiapkan segala kebutuhan selama mendampingi istri di rumah

sakit atau tempat bersalin. Suami dapat meminta informasi atau mengajukan pertanyaan kepada dokter, bidan, atau perawat untuk mengetahui apa yang dapat diterima, dipertimbangkan atau ditolak.

9. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras (tulang tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament).

Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *os illium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).

1) *Os ilium*/ tulang usus

Ukurannya terbesar dibanding tulang lainnya. sebagai batas dinding atas dan belakang panggul/*pelvis*. Pinggir atas *os ilium* yang tumpul dan menebal disebut *crista iliaca*. Bagian terdepan *Crista iliaca spina iliaca anterior posterior (SIAS)* dan beberapa sentimeter dibawahnya menonjol *spina iliaca anterior inferior (SIAI)*. Bagian paling belakang dari *crista iliaca anterior os ischium* terletak di bawah *os ilium*, pada bagian *posterior superior (SIPI)*. Lengkungan di bawah SIPI dinamakan *incisura ischiadika mayor*.

Pada sisi dalam *os ilium* merupakan batas antara panggul *mayor* dan panggul *minor* dinamakan *incisura ischiadika mayor*.

Pada sisi dalam *os ilium* merupakan batas antara panggul mayor dan panggul minor dinamakan *linia innominata/linia terminalis*.

2) *Os Ischium*/tulang duduk

Posisi *os ischium* di bawah *os ilium*, pada bagian belakang terdapat cuat duri dinamakan *spina ischiadika*. Lengkung dibawah *spina ischiadika* dinamakan *incisura ischiadika minor*, pada bagian bawah menebal, sebagai penopang tubuh saat duduk dinamakan *tuber ischiadikum*.

3) *Os Pubis*/tulang kemaluan

Membentuk suatu lubang dengan *os ischium* yaitu *foramen obturatorium*, fungsi di dalam persalinan belum diketahui secara pasti. Di atas *foramen obturatorium* dibatasi oleh sebuah tangkai dari *os pubis* yang menghubungkan dengan *os ischium* disebut *ramus superior ossis pubis*. Pada *ramus superior ossis pubis* kanan dan kiri terdapat tulang yang bersisir, dinamakan *pectin ossis pubis*.

Kedua *ramus inferior ossis pubis* membentuk sudut yang disebut *arkus pubis*. Pada panggul wanita normal sudutnya tidak kurang dari 90°. Pada bagian atas os pubis terdapat tonjolan yang dinamakan *tuberkulum pubic*.

4) *Os Sacrum*/tulang kelangkang

Bentuknya segitiga, dengan dasar segitiga di atas dan puncak segitiga pada ujung di bawah: terdiri lima ruas yang

bersatu, terletak diantara *os coxae* dan merupakan dinding belakang panggul. Permukaan belakang pada bagian tengah terdapat cuat duri dinamakan *crista skralia*. Permukaan depan membentuk cekungan disebut arcus sakralia yang melebar luas panggul kecil/ *pelvis minor*.

Dengan lumbal ke – 5 terdapat artikulasio *lumbo cakralis*. Bagian depan paling atas dari tulang sacrum dinamakan promontorium, dimana bagian ini bila dapat teraba pada waktu periksa dalam, berarti ada kesempitan panggul.

5) *Os Cocsygis*/ tulang ekor

Dibentuk oleh 3 – 5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga. Pada kehamilan tahap akhir koksigeum dapat bergerak (kecuali jika struktur tersebut patah). Perhubungan tulang-tulang panggul: di depan panggul terdapat hubungan antara kedua *os pubis* kanan dan kiri disebut *simpisis pubis*.

Di belakang terdapat *artikulasio artikulasio sakro-iliaka* yang menghubungkan *os sacrum* dan *os ilium*. Di bagian bawah panggul terdapat *artikulasio sakro koksigea* yang menghubungkan *os sacrum* dengan *os koksigis*. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Adapun bagian lunak panggul tersusun atas segmen bawah

uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul:

- a) Permukaan belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara *os sacrum* dan *ilium* dinamakan *ligamentum sacroiliaca posterior*, bagian depan dinamakan *ligamentum sacro iliaca anterior*.
- b) *Ligamentum* yang menghubungkan *os sacro tuber os sacrum* dan *spina ischium* dinamakan *ligamentum sacro spinosum*.
- c) *Ligamentum* antara *os sacrum* dan *os tuber ischiadikum* dinamakan *ligamentum sacro tuberosum*.
- d) Pada bagian bawah sebagai dasar panggul. *Diafragma pelvis* terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*.
- e) Bagian membrane disebut *diafragma urogenetal*.
- f) *Muskulus levator ani* menyelubungi rectum, terdiri atas *muskulus pubo coccygeus*, *musculus iliococcygeus* dan *muskulus ishio coccygeus*.
- g) Ditengah-tengah muskulus *pubococcygea* kanan dan kiri ada hiatus urogenetalis yang merupakan celah berbentuk segitiga. Pada wanita sekat ini dibatasi sekat yang menyelubungi pintu bawah panggul sebelah depan dan merupakan tempat keluarnya uretra dan vagina.
- h) Fungsi diafragma pelvis adalah untuk menjaga agar genetalia interna tetap pada tempatnya. Bila muskulus ini menurun

fungsinya, maka akan terjadi prolaps atau turunnya alat genitalia interna.

Perineum merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul, terdiri dari:

- a) *Regio analis*, sebelah belakang. *Sphincter ani eksterna* yaitu muskulus yang mengelilingi anus.
- b) *Regio urogenetalis* terdiri atas *muskulus bulbo cavernosus*, *ischiocavernosus* dan *transversus perinei superficialis*.

Bidang-bidang hodge :

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a) Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis.
- b) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- c) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit

dengan PAP (Hodge I)

Ukuran-Ukuran Panggul :

a) Panggul luar

- Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua Spina Iliaka anterior superior kanan dan kiri ; 24-26 cm
- Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri : 28-30 cm
- Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symphysis pubis : 18-20 cm
- Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas symphysis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebaliknya sampai kembali ke tepi atas symphysis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm

b) Panggul dalam

- Pintu atas panggul Konjugata Vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symphysis: 11 cm.
- Konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symphysis pubis.

- Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm
- Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah : 12 cm

c) Bidang tengah panggul

- Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symfisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, sehingga tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme penurunan kepala. Diameter anteroposterior 12,75 cm, diameter tranversa 12,5 cm.
- Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter antero-posterior : 11,5 cm ; diameter tranversa : 10 cm

d) Pintu bawah panggul

- Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.

- Diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah symfisis ke ujung sacrum : 11,5 cm
- Diameter tranversa: jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri : 10,5 cm
- Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran tranversa : 7,5 cm

Inklinatio pelvis

Adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat.

Empat jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

- a) Ginekoid (tipe wanita klasik)
- b) Android (mirip panggul pria)
- c) Antropoid (mirip panggul kera anthropoid)
- d) Platipeloid (panggul pipih)

Tabel 2.2 Jenis Panggul

Bagian	<i>GINEKOID</i> (50% wanita)	<i>ANDROID</i> (23% wanita)	<i>ANTROPOID</i> (24% wanita)	<i>PLATIPELOID</i> (3% wanita)
Pintu atas	Sedikit lonjong atau sisi kiri dan kanan Bulat	Berbentuk hati bersudut	Oval anteroposterior lebih lebar	Sisi anteroposterior pipih, kanan-kiri lebar
Bentuk	Bulat	Hati	Oval	Pipih
Kedalaman	Sedang	Dalam	Dalam	Dangkal

Dinding tepi	Lurus	Konvergen	Lurus	Lurus
Spina iskiadika	Tumpul, agak jauh terpisah	Menonjol diameter interspinosa sempit	Menonjol, diameter interspinosa seringkali sempit	Tumpul, terpisah jauh
Sakrum	Dalam, melengkung	Sedikit melengkung, bagian ujung sering bengkok	Sedikit melengkung	Sedikit melengkung
Lengkung subpubis	Lebar	Sempit	Sempit	Lebar
Model persalinan yang biasa terjadi	Pervaginam Spontan Posisi oksipito anterior	Sesaria Pervaginam Sulit jika menggunakan forsep	Forsep/Spontan dengan posisi oksipitoposterior atau oksipito anterior	Spontan

b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *pasenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

1) Ukuran Kepala Janin

a) Diameter

- Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
- Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal, \pm 12 cm

- Diameter vertikomeno/ supraoksipital/ mento occipitalis $\pm 13,5$ cm, merupakan diameter terbesar terjadi pada presentasi dahi
- Diameter submentobregmatika $\pm 9,5$ cm atau diameter anteroposterior pada presentasi muka

Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:

- Diameter Biparietalis 9,5 cm
- Diameter Bitemporalis ± 8 cm

b) Ukuran Circumferensia (Keliling)

- Circumferensial fronto occipitalis ± 34 cm
- Circumferensia mento occipitalis ± 35 cm
- Circumferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm

c) Bahu

- Jaraknya ± 12 cm (jarak antara kedua akromion)
- Lingkaran bahu ± 34 cm

d) Bokong

- Lebar bokong (diameter intertrokanterika) ± 12 cm
- Lingkaran bokong ± 27 cm

2) Presentasi Janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah 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.

a) Presentasi janin: bagian janin yang pertama kali memasuki PAP dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm.

b) Bagian presentasi: bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam.

c) Bagian presentasi: presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, presentasi muka, dll.

d) Presentasi Kepala

- Ubun-ubun kecil kiri depan (uuk ki-dep)
- Ubun-ubun kecil kiri belakang (uuk ki-bel)
- Ubun-ubun kecil melintang kiri (uuk mel-ki)
- Ubun-ubun kecil kanan depan (uuk ka-dep)
- Ubun-ubun kecil kanan belakang (uuk ka-bel)
- Ubun-ubun kecil melintang kanan (uuk mel-ka)

e) Presentasi Dahi

Letak dahi ditentukan dengan Indikator: teraba dahi dan ubun-ubun besar (UUB). Variasi posisi:

- Ubun-ubun besar kiri depan (uub ki-dep)
- Ubun-ubun besar kiri belakang (uub ki-bel)
- Ubun-ubun besar melintang kiri (uub mel-ki)
- Ubun-ubun besar kanan depan (uub ka-dep)
- Ubun-ubun besar kanan belakang (uub ka-bel)
- Ubun-ubun besar melintang kanan (uub mel-ka)

f) Presentasi Muka

Letak muka ditentukan dengan Indikator: dagu (mento).

Variasi posisi:

- Daggu kiri depan (da ki-dep)
- Daggu kiri belakang (da ki-bel)
- Daggu melintang kiri (da mel-ki)
- Daggu kanan depan (da ka-dep)
- Daggu kanan belakang (da ka-bel)
- Daggu melintang kanan (da mel-ka)

g) Presentasi Bokong

Letak bokong ditentukan dengan Indikator: sacrum.

Variasi posisi:

- Sacrum kiri depan (sa ki-dep)
- Sacrum kanan depan (sa ka-dep)
- Sacrum kanan belakang (sa ka-bel)

- Sacrum melintang kanan (sa mel-ka)

h) Presentasi Muka

Mento anterior kanan



Mento posterior kanan



Gambar 2.1 Presentasi Muka

3) Letak Janin

Letak adalah hubungan antarasumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum (sungsang). Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu. Letak janin: memanjang, melintang, obliq/ miring. Letak janin memanjang: letak kepala, letak bokong.

4) Sikap Janin

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu

dengan bagian tubuh yang lain. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berada dalam rahim. Hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi kepala fleksi ke arah dada, dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Sikap ini disebut fleksi umum. Tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan.

Misalkan 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. Diameter biparietal adalah diameter lintang terbesar kepala janin. Dari semua diameter anteroposterior, terlihat bahwa sikap ekstensi atau fleksi memungkinkan bagian presentasi dengan ukuran diameter memasuki panggul ibu. Kepala yang berada dalam sikap fleksi sempurna memungkinkan diameter suboksipitobregmatika (diameter terkecil) memasuki panggul dengan mudah.

5) Posisi Janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/ dagu, sinsiput/ puncak kepala yang defleksi/ menengadah) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi

oksipito Anterior Kanan (OAKa). Oksipito tranversa kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito tranversa kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

Engagement menunjukkan bahwa diameter tranversa terbesar bagian presentasi telah memasuki pintu atas panggul. Pada presentasi kepala yang fleksi dengan benar, diameter biparietal merupakan diameter terbesar.

6) Plasenta (Uri)

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram. Letak plasenta yang normal: pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. Bagian plasenta: permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat.

Variasi anatomi plasenta :

- a) Plasenta suksenturiata
- b) Plasenta sirkumvalata insersi lateralis
- c) Insersi battledore tali pusat insersi marginalis
- d) Insersi velamentosa
- e) Plasenta bipartite
- f) Plasenta tripartite

7) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008. Komposisi: terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik. Kadar protein kira-kira 2,6% gram per liter, terutama albumin.

a) Fungsi air ketuban

Pada persalinan: selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/ air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

c. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

1) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah

his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Perbedaan his pendahuluan dan his persalinan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Perbedaan His

His pendahuluan	His persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Tambah kuat sering
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

Pengkajian his adalah sebagai berikut :

- a) Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu
- b) Durasi : lamanya kontraksi berlangsung dalam satu kontraksi
- c) Intensitas: kekuatan kontraksi diukur dalam satuan mmhg dibedakan menjadi; kuat, sedang dan lemah
- d) Interval: masa relaksasi (diantara dua kontraksi)
- e) Datangnya kontraksi: dibedakan menjadi; kadang-kadang, sering, teratur.

Cara mengukur kontraksi

- a) Selama 10 menit
- b) Contoh hasil pengukuran: 3x/10'/40-50"/kuat dan teratur

Pengaruh his

- c) Cerviks menipis (*effacement*)
- d) Cerviks berdilatasi sehingga mengakibatkan janin turun.

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama

disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

e. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya

merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

f. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

1) Rawat ibu dengan penuh hormat.

Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.

2) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu

serta sopan.

- 3) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 4) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- 5) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- 6) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 7) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- 8) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 9) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
- 10) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding and attachment).

10. Asuhan Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I

- a. Perubahan fisiologis pada persalinan
 - 1) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan

kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

3) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

4) Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa

nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus selalu dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi uri selama melahirkan.

7) Perubahan gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.

8) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan terlalu banyak darah selama persalinan.

9) Kontraksi uterus

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

10) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri.

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

11) Perkembangan retraksi ring

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

12) Penarikan serviks

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

13) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

14) Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terjadi dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari eksturksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

15) Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi menjadi dua yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya.

Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke

uterus sehingga akan timbul generasi *floud presur*. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan dan menyebabkan fungsi plasenta terganggu. Hal ini akan menyebabkan uterus kekurangan oksigen.

16) Pemecahan kantong ketuban

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

b. Perubahan psikologis pada persalinan

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Begitu juga pada ibu bersalin, perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

1) Perubahan psikologis pada kala satu

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah :

- a) Perasaan tidak enak.
 - b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
 - c) Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal.
 - d) Menganggap persalinan sebagai cobaan.
 - e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
 - f) Apakah bayinya normal atau tidak.
 - g) Apakah ia sanggup merawat bayinya.
 - h) Ibu merasa cemas.
- 2) Manejeman Kala Satu

- a) Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

- b) Mengkaji riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat kesehatan masa lalu bila ada.

- c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan *head to toe, vaginal toucher*.

d) Pemeriksaan janin

Kesejahteraan janin diperiksa DJJ (denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama, dan intensitas.

e) Menilai data dan membuat diagnose

Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

f) Menilai kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan *vaginal toucher*.

g) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

c. Penggunaan partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.

Kegunaan Partograf adalah sebagai berikut :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan

terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

Bagian-bagian partograf

- 1) Kemajuan persalinan.
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Turunnya bagian terendah dan kepala janin
 - c) Kontraksi uterus.
- 2) Kondisi Janin.
 - a) Denyut jantung janin
 - b) Warna dan volume air ketuban
 - c) Moulase kepala janin.
- 3) Kondisi ibu.
 - a) Tekanan darah, nadi dan suhu badan
 - b) Volume urine
 - c) Obat dan cairan.

Berdasarkan jurnal *Acta Obstreticia et gynecologica Scandinavica* bahwa pemasangan infus pada ibu bersalin memiliki dampak yang sangat baik untuk suksesnya perasalinan, ibu terhindar dari masalah dehidrasi yang mungkin dapat ibu alami selama menghadapi masa persalinan dan juga dengan pemberian infus proses

persalinan dapat berjalan lebih efektif ketimbang persalinan tanpa pemberian infus.

Cara mencatat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi :

1) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/ Nomor Klinik, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya ketuban.

2) Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

3) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

4) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U : Jika ketuban **Utuh** belum pecah.

J : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban **Jernih**.

M : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan **Mekonium**

D : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan **Darah**.

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban **Kering**.

5) Penyusupan/ moulase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat

dipisahkan.

6) Kemajuan persalinan

a) Dilatasi serviks

Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada.

Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/ VT. Hasil pemeriksaan dalam/ VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

7) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase

aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit.

Pendokumentasian kontraksi uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai dicatat dalam partograf.

8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

9) Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, aceton, dan protein).

Catatan: Sebelum masuk fase aktif, hasil pemeriksaan ditulis dilembar observasi, karena partograf diisi setelah ibu masuk fase aktif. Asuhan, pengawasan dan keputusan klinik setelah bayi lahir ditulis dalam kolom yang tersedia atau dalam catatan kemajuan persalinan disebaliknya lembar partograf.

10) Dukungan persalinan

Dukungan selama persalinan meliputi:

a) Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah membantu ibu dan pasangan merasa nyaman sikap para staff sangatlah penting dibandingkan visit ruangan.

b) Teman yang mendukung

Bidan harus menjadi teman yang mendukung bersama dengan keluarga, bidan diharapkan terampil dan peka serta berfungsi untuk mengembangkan hubungan dengan wanita asuhannya dan keluarga.

c) Mobilitas

Dusahakan ibu didorong untuk tetap tegar dan bergerak, persalinan akan berjalan lebih cepat dan ibu merasa dapat menguasai keadaan, ibu didorong untuk berusaha berjalan bila memungkinkan dan merubah posisi tidur miring kiri, jongkong, atau merangkak.

d) Memberi informasi

Ibu dan keluarga diberikan informasi tentang selengkapnya kemajuan persalinan dan semua perkembangan selama persalinan. Setiap intervensi harus dijelaskan. Ibu harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan klinis.

e) Teknik Relaksasi

Diharapkan saat ANC ibu sudah mendapatkan informasi tentang teknik relaksasi apabila belum pernah maka harus diajarkan saat inpartu, terutama saat teknik bernafas.

f) Percakapan

Pada masa inpartu ibu membutuhkan sikap akrab dan simpatik. Saat kontraksi ibu akan memerlukan konsentrasi penuh semua emosi dan fisik dikerahkan dan akan menutup semua pembicaraan. Saat kontraksi sentuhan ekspresi wajah dari orang-orang sekitar sangatlah dibutuhkan.

g) Dorongan semangat

h) Sebagai bidan harus memberikan dorongan semangat selama proses persalinan dengan ucapan beberapa pujian dan semangat.

11) Pengurangan Rasa Sakit

Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa sakit:

a) Rasa takut dan cemas

Rasa takut dan cemas akan meningkatkan respon seseorang terhadap rasa sakit.

b) Kepribadian

Secara alamiah wanita yang tegang dan cemas akan lebih lemah menghadapi stress dibanding wanita yang rileks

dan percaya diri. Kelelahan Wanita yang lelah akan kurang mampu dalam mentolerir rasa sakitnya.

c) Budaya dan Sosial

Beberapa budaya mengharapkan stoitisme (sabar dan membiarkannya) sedangkan budaya yang lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan.

12) Persiapan persalinan

Saat ANC diberikan informasi tentang persalinan sehingga dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan.

a) Informasi

Sebaiknya wanita hamil berinteraksi atau melakukan hubungan dengan seorang bidan atau penolong persalinan tertentu untuk mendapatkan informasi.

b) Mengurangi kecemasan

Disarankan wanita hamil untuk mencari informasi yang jelas agar tidak menerima informasi yang salah.

c) Keikutsertaan dalam perencanaan

Setiap pasangan harus ikut berpartisipasi dalam perencanaan asuhan yang dikehendaki agar lebih tenang dalam menghadapi persalinan.

d) Berkenalan dengan staff

Pendekatan antara ibu dan bidan akan memberikan rasa aman

d. Tanda bahaya persalinan kala I

Tanda bahaya pada kala I antara lain:

- 1) Tekanan darah $>140/90$ mmhg rujuk ibu dengan membaringkan ibu miring ke kiri sambil diinfus dengan larutan D5%.
- 2) Temperature $>38^{\circ}\text{C}$, beri minum banyak beri antibiotik dan rujuk
- 3) DJJ <100 atau >160 x/m posisi ibu miring kiri beri oksigen, rehidrasi, bila membaik diteruskan dengan pantauan partograf, bila tidak membaik rujuk.
- 4) Kontraksi $< 2.10'$ berlangsung $<40''$, atur ambulance, perubahan posisi tidur, kosongkan kandung kemih, stimulasi puting susu, memberi nutrisi, jika partograf melebihi garis waspada rujuk.
- 5) Serviks, melewati garis waspada beri hidrasi, rujuk
- 6) Cairan amnion bercampur mekonium/ darah/ berbau, beri hidrasi antibiotik posisi tidur miring kiri, rujuk.
- 7) Urine, volume sedikit dan kental beri minum banyak.

11. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala II

a. Perubahan Fisiologis Kala II

1) Kontraksi

Kontraksi dorongan otot-otot dinding Kontraksi

menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

Sifat khas :

a) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

b) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain:

- Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium.
- Penekanan ganglion saraf diserviks dan uterus bagian bawah.
- Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- Peregangan peritoneum sebagai organ yang meliputi uterus.

Pada waktu selang kontraksi/ periode relaksasi diantara kontraksi memberikan dampak berfungsinya sistem-sistem dalam tubuh, yaitu:

- Memberikan kesempatan pada jaringan otot-otot uteri untuk beristirahat agar tidak menurunkan fungsinya oleh karena kontraksi yang kuat secara terus menerus.
- Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat, karena rasa sakit selama kontraksi.

- Menjaga kesehatan janin karena pada saat kontraksi uterus mengakibatkan kontraksi pembuluh darah plasenta, sehingga bila secara terus menerus berkontraksi, maka akan mengakibatkan hypoksia, anoksia, dan kematian janin.

2) Uterus

Terjadi perbedaan pada bagian uterus:

- a) Segmen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat kontraksi. Segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bagian bawah uterus.
- b) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Ada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan bandl.

3) Perubahan ligamentum rotundum

Pada saat kontraksi uterus ligamentum rotundum yang mengandung otot-otot polos ikut berkontraksi sehingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

Faal ligamentum rotundum dalam persalinan:

- a) Fundus uteri pada saat kehamilan bersandar pada tulang belakang, ketika persalinan berlangsung berpindah kedepan mendesak dinding perut bagian depan ke depan pada saat

kontraksi. Perubahan ini menjadikan sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir.

b) Fundus uteri tertambat karena adanya kontraksi ligamentum rotundum pada saat kontraksi uterus, hal ini menyebabkan fundus tidak dapat naik keatas. Bila pada waktu kontraksi fundus naik ke atas maka kontraksi itu tidak dapat mendorong anak ke bawah.

4) Effasment dan dilatasi serviks

Pengaruh tidak langsung dari kontraksi uterus adalah terjadinya effasment dan dilatasi serviks. Effasment merupakan pemendekan atau pendataran ukuran dari panjang kanalis servikalis. Dilatasi adalah pembesaran ukuran ostium uteri interna (OIU) yang kemudian disusul dengan pembesaran ukuran ostium uteri eksterna (OUE) proses dilatasi ini dibantu atau dipermudah oleh tekanan hidrostatis cairan amnion akibat dari kontraksi uterus.

Tanda Gejala Kala II:

- a) Adanya dorongan mengejan
- b) Penonjolan pada perineum
- c) Vulva membuka
- d) Anus membuka

Tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 58 langkah (JNPK-KR 2013) adalah:

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (desakan janin)
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan

esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk bayi asfiksia siapkan: tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set steril atau DTT.
- c. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku.

Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yg mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ handuk pribadi yang bersih.

4. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
5. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
7. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban belum pecah, dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
8. 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

di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

9. Cuci 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).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. serta bantu ibu berada dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) serta dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu

ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

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

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
- f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primigravida atau setelah 1 jam meneran pada multigravida.

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

V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat & bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

VI. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas 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 :
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat, dan potong diantara dua klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan 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 di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, 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)

VII. Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
 - c. Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau menggap-mengap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah

resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26. Keringkan tubuh bayi
 - a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
 - b. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa 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 2 cm bagian distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan

mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

VIII. Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga

34. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, sedangkan tangan lain memegang 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 di atas.

a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau

anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

37. Lakukan 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).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - 1) Berikan dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
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).

IX. Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap & utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama

- biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka lakukan asuhan yang sesuai untuk menangani atonia uteri.

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 pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yg 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.

Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 5) Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

Adapun beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu antara lain: pendampingan keluarga, libatkan keluarga, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi nyaman, KIE cara meneran, dan pemberian nutrisi.

Posisi Meneran:

- a) Duduk atau setengah duduk. Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.
- b) Merangkak. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan

dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

- c) Jongkok atau berdiri. Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (robekan).
- d) Dorsal recumbent atau terlentang. Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Hikmah, dkk tahun 2016 bahwa ibu yang memilih posisi dorsal recumbent saat proses persalinan memiliki peluang yang lebih kecil untuk kejadian ruptur perineum. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika Pantiawati, dkk pada tahun 2016 dalam Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 7, No. 2 yang menyatakan bahwa ibu dengan posisi persalinan dorsal recumbent memiliki waktu persalinan lebih cepat 0,53 detik jika dibandingkan dengan posisi litotomi, hal ini disebabkan posisi persalinan dorsal recumbent dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan memberi kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi, serta dengan adanya gaya gravitasi dapat membantu ibu untuk melahirkan bayinya.
- e) Lateral atau miring kiri. Posisi ini sangat cocok untuk ibu bersalin, sebab dengan posisi persalinan lateral peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah

dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmah, dkk pada tahun 2019 bahwa posisi persalinan lateral dapat memberi kemudahan pada ibu untuk dapat beristirahat diantara kontraksi sehingga ibu tidak begitu merasa kelelahan, mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum serta posisi persalinan lateral dapat mengurangi keluhan ibu bersalin yaitu nyeri pada punggung bagian bawah sehingga ibu dapat lebih nyaman dan fokus dalam mengejan dan dengan posisi ini tidak akan terjadi penekanan pada vena yang mendarahi rahim sehingga suplai oksitosin, oksigen dan glukosa yang sangat diperlukan untuk proses kontraksi rahim tidak terhambat.

6) Manufer Tangan dan langkah- langkah dalam melahirkan janin

Tujuan manufer tangan adalah untuk mengusahakan proses kelahiran janin yang aman mengurangi resiko trauma persalinan seperti kejadian hematom, mengupayakan seminimal mungkin ibu mengalami trauma persalinan, memberikan rasa aman dan kepercayaan penolong dalam menolong ibu dan janin dan manufer tangan dan langkah-langkah melahirkan janin menurut APN adalah sebagai berikut:

Melahirkan Kepala:

- a) Tidak memanipulasi atau tidak melakukan tindakan apapun pada perineum sampai kepala tampak di vulva

- b) Menahan perineum untuk menghindari laserasi perineum pada saat diameter kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva
- c) Menahan belakang kepala dengan memberikan tekanan terukur pada belakang kepala dengan cara tiga jari tangan kiri diletakkan pada belakang kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat dan dangkal
- d) Setelah kepala lahir menunggu beberapa saat untuk memberi kesempatan kepada janin agar dapat terjadi putar paksi luar
- e) Mengkaji adanya lilitan tali pusat

Melahirkan bahu janin :

- a) Setelah kepala mengadakan putar paksi luar, kedua tangan penolong diletakkan pada kedua parietal anterior dan posterior
- b) Lakukan gerakan tekanan ke arah bawah/ tarikan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan tekanan ke atas/ tarikan untuk melahirkan bahu belakang
- c) Melahirkan seluruh tubuh janin

Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum, sanggah kepala janin dengan meletakkan tangan penolong pada bahu. Bila janin punggung kiri, maka ibu jari penolong di dada janin dan keempat jari lainnya di punggung janin. Bila janin punggung kanan, maka ibu jari penolong pada

punggung janin, sedangkan keempat jari lain pada dada janin.

- a) Tangan di bawah menopang samping lateral janin, di dekat simpisis pubis
- b) Secara simultan, tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku, dan tangan
- c) Telusuri sampai kaki, selipkan jari telunjuk tangan atas di ke-2 kaki
- d) Pegang janin dengan kedua tangan penolong menghadap ke penolong, nilai janin: manangis kuat dan atau bernafas kesulitan, bayi bergerak aktif
- e) Letakkan bayi di atas handuk di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah
- f) Keringkan, rangsang taktil/ bayi tertutup handuk

Menolong tali pusat

- a) Pasang klem tali pusat pertama dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi. Tekan tali pusat dengan 2 jari, urut ke arah ibu, pasang klem tali pusat kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Pegang ke-2 klem dengan tangan kiri penolong sebagai alas untuk melindungi perut janin.
- b) Pakai gunting tali pusat DTT, potong tali pusat diantara kedua klem.
- c) Ganti kain kering, selimuti bayi seluruh tubuh hingga kepala.
- d) Lakukan inisiasi menyusui dini atau bila terjadi asfiksia

lakukan penanganan asfiksia dengan resusitasi

b. Pemantauan Kala II

- a) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi irama, intensitas.
- b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit Warna ketuban. Merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah.
- c) DJJ setiap selesai meneran/ mengejan, antara 5-10 menit.
- d) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/ atas indikasi.
- e) Adanya presentasi majemuk.
- f) Apakah terjadi putaran paksi luar.
- g) Adakah kembar tidak terdeteksi

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II Asuhan yang diperlukan selama kala II antara lain:

- 1) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan.
- 2) Membimbing pernafasan adekuat.
- 3) Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu.

- 4) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi.
- 5) Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga.
- 6) Memperlihatkan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum.
- 7) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.
- 8) Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kencing secara teratur.

Pemantauan terhadap kesejateraan ibu

- 1) Mengevaluasi his, berapa kali terjadi dalam 10 menit, lamanya his, dan kekuatan his.
- 2) Mengkaji keadaan kandung kencing ibu.
- 3) Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks meliputi effasment (pendataran serviks) dan dilatasi serviks (pembukaan).
- 4) Observasi terhadap kesejahteraan janin.
- 5) Penurunan kepala, presentasi dan sikap.
- 6) Mengkaji kepala janin adakah caput atau moulase.
- 7) DJJ meliputi frekuensi, ritme dan kekuatannya.
- 8) Air ketuban meliputi warna, bau, dan volume.

c. Kebutuhan Ibu Bersalin Selama Kala II

Menurut istri Utami, dkk (2019) kebutuhan ibu bersalin kala II adalah :

- 1) Perawatan tubuh.
- 2) Pendampingan oleh keluarga.
- 3) Bebas dari nyeri persalinan.
- 4) Penghormatan akan budaya.
- 5) Informasi tentang diri dan janin.
- 6) Asuhan tubuh misal mengusap muka dengan washlap lembab, memperhatikan kebersihan tubuh, memperhatikan kebersihan vulva.
- 7) Pemberian nutrisi
- 8) Amniotomi

Selama selaput ketuban masih utuh, janin akan terhindar dari infeksi dan asfiksia. Cairan amniotik berfungsi sebagai perisai yang melindungi janin dari tekanan penuh dikarenakan kontraksi. Oleh karena itu perlu dihindarkan amniotomi dini pada kala I. Biasanya selaput ketuban akan pecah secara spontan.

Keuntungan tindakan amniotomi adalah :

- a) Untuk melakukan pengamatan ada tidaknya meconium
- b) Menentukan punctum maksimum DJJ akan lebih jelas
- c) Mempermudah perekaman pada saat memantau janin

- d) Mempercepat proses persalinan karena mempercepat proses pembukaan serviks.

Kerugian tindakan amniotomi adalah :

- a) Dapat menimbulkan trauma pada kepala jann yang mengakibatkan kecacatan pada tulang kepala akibat dari tekanan deferensial meningkat.
- b) Dapat menambah kompresi tali pusat akibat jumlah cairan amniotik berkurang.

Indikasi Amniotomi:

- a) Pembukaan lengkap
- b) Pada kasus *solusio placenta*

9) Episiotomi

Indikasi Episiotomi adalah :

- a) Gawat janin. Untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus segera diakhiri.
- b) Persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presbo, distorsia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacuum.
- c) Jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina.
- d) Perineum kaku dan pendek.

e) Adanya ruptur yang membuat pada perineum.

f) Prematur untuk mengurangi tekanan pada kepala janin.

12. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

a. Fisiologi kala III

Dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/ uri, dengan durasi 15-30 menit. Tempat plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral, sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Bila terletak disegmen bawah rahim disebut placenta previa.

b. Fase-fase kala III

Pelepasan plasenta ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus, plasenta terlepas sedikit demi sedikit terjadi pengumpulan perdarahan diantara ruang plasenta disebut retroplacenter hematoma.

Macam pelepasan plasenta adalah :

- 1) Mekanisme Schultz: pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/ bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir.

Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.

- 2) Mekanisme Duncan: terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
- 2) Semburan darah tiba-tiba
- 3) Tali pusat memanjang.
- 4) Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.

Pengeluaran plasenta :

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke intruitas vagina.

Pemeriksaan pelepasan plasenta

- 1) Kustner : Tali pusat diregangkan dengan tangan kanan, tangan kiri menekan atas syimpisis.

Penilaian :

- a) Tali pusat masuk berarti belum lepas.
- b) Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas.

Pengawasan perdarahan :

- a) Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/mnt.
 - b) Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-500 ml.
 - c) Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara anyaman miometrium.
- c. Manajemen Aktif Kala III

Syarat janin tunggal atau memastikan tidak ada lagi janin di uterus. Tujuannya adalah membuat kontraksi uterus efektif.

Keuntungan :

- 1) Lama kala III lebih singkat.
- 2) Jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan post partum.
- 3) Menurunkan kejadian retention plasenta.

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

- 1) Pemberian oksitosin
- 2) Penegangan tali pusat terkendali.
- 3) Masase fundus uteri.

Tindakan yang keliru dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III:

- 1) Melakukan masase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir.
- 2) Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya lepas.
- 3) Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta.
- 4) Rutinitas kateterisasi.
- 5) Tidak sabar menunggu saat terlepasnya plasenta dan tidak sabar untuk memotong tali pusat.

Berdasarkan jurnal penelitian oleh Rafika pada tahun 2018 bahwa dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat dapat berpengaruh pada kadar hemoglobin bayi baru lahir, dari hasil penelitiannya bahwa bayi baru lahir dengan penundaan pemotongan tali pusat memiliki kadar hemoglobin yang lebih besar dibandingkan dengan BBL yang langsung dilakukan pemotongan tali pusat. BBL yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat memiliki kadar hemoglobin sebesar 15,9 gr/dL sedangkan yang tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat memiliki kadar hemoglobin sebesar 10- 13,5 gr/dL.

Sehingga dapat diartikan bahwa dengan dilakukannya penundaan pemotongan tali pusat maka akan memberikan dampak yang lebih baik terhadap peningkatan jumlah hemoglobin bayi,

sehingga dapat mengurangi defisiensi zat besi pada bayi baru lahir. kadar Hb bayi baru lahir memiliki peran penting dalam menyuplai oksigen pada masa transisi fetus ke bayi saat proses persalinan. konsentrasi Hb yang cukup pada BBL menentukan tingkat oksigenasi otak dan dapat menyediakan sumber Fe yang sangat bermanfaat bagi bayi, sehingga penjepitan dini dianggap tidak fisiologis dan dapat merugikan bayi (Rafika, 2018).

Kesalahan tindakan manajemen aktif kala III :

- 1) Terjadi inversion uteri. Pada saat melakukan penegangan tali pusat terkendali terlalu kuat sehingga uterus tertarik keluar dan berbalik.
- 2) Tali pusat terputus. Terlalu kuat dalam penarikan tali pusat sedangkan plasenta belum lepas.

Pemeriksaan plasenta meliputi :

- 1) Selaput ketuban utuh atau tidak.
- 2) Plasenta: ukuran plasenta.
- 3) Bagian maternal : jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon.
- 4) Bagian fetal : utuh atau tidak.
- 5) Tali pusat : jumlah arteri dan vena, adakan arteri atau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia. Insersi tali pusat, apakah sental, marginal serta panjang tali pusat.

d. Pemantauan kala III

- 1) Perdarahan. Jumlah darah diukur, disertai dengan bekuan darah

atau tidak.

- 2) Kontraksi uterus: bentuk uterus, intensitas.
- 3) Robekan jalan lahir/ laserasi, rupture perineum.
- 4) Tanda vital :
 - a) Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan.
 - b) Nadi bertambah cepat.
 - c) Temperature bertambah tinggi.
 - d) Respirasi: berangsur normal.
 - e) Gastrointestinal: normal, pada wal persalinan mungkin muntah.
 - f) Personal *hygiene*.

13. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV

a. *Fisiologi Persalinan Kala IV*

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Menurut Reni Saswita, 2011. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- 1) *Tingkat kesadaran*

- 2) *Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan*
- 3) *Kontraksi uterus*
- 4) *Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.*

Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV. Menurut Reni Saswita, 2011 asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu:

- 1) *Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.*
- 2) *Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.*
- 3) *Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.*
- 4) *Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episotomi).*
- 5) *Evaluasi kondisi ibu secara umum*
- 6) *Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.*

Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV. Menurut Reni Saswita, 2011 Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera

setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.*
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.*
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan.*
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.*
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.*

Rokemendasi Kebijakan Teknik Asuhan Persalinan dan Kelahiran. Rokemendasi kebijakan teknik asuhan persalinan dan kelahiran yaitu:

- 1) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang hanya memberikan dukungan.*

- 2) *Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan/ rekam medik untuk persalinan.*
- 3) *Selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika ada indikasi. Prosedur ini bukan dibutuhkan jika ada infeksi/ penyulit.*
- 4) *Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi.*
- 5) *Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu setidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal, dan dapat dilakukan tindakan pencegahan.*
- 6) *Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan untuk melakukan masase fundus.*
- 7) *Segera setelah lahir, seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan dikeringkan, juga dijaga kehangatannya untuk mencegah hipotermi.*
- 8) *Obat-obat esensial, bahan, dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.*

b. *Effleurage massase*

Effleurage massase merupakan masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan menghangatkan otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu post partum yang mendapatkan tindakan Effleurage massase memiliki tingkatan nyeri post partum yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu post partum tanpa dilakukannya Effleurage massase. Hal ini disebabkan oleh gerakan dari Effleurage massase yang mampu memberikan ketenangan, rasa nyaman, rileks dan mengurangi nyeri post partum yang ibu alami.

14. Management Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Sedangkan nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan

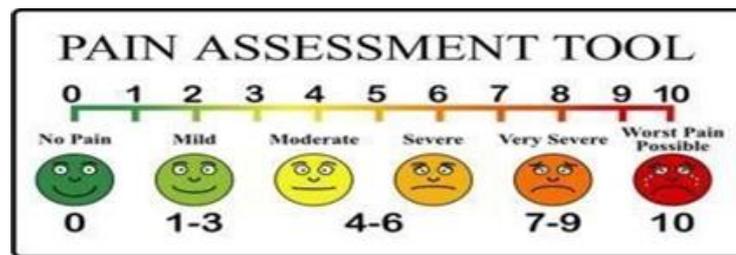
otot. (Istri Utami, 2019)

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi *braxton hicks* akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi *braxton hicks* ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur.

Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan kuat. Banyak bagian tubuh ibu bersalin dapat dipijat, seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu, apakah tekanan yang diberikan sudah tepat.

Bidan mempunyai andil yang sangat besar dalam mengurangi nyeri nonfarmakologi. Intervensi yang termasuk dalam pendekatan nonfarmakologi adalah analgesia psikologis yang dilakukan sejak awal kehamilan, relaksasi, *massage*, stimulasi *cuteneus*, aroma terapi, hipnotis, akupuntur dan yoga.

Tingkat nyeri seseorang dalam Anonim (2013) dapat diukur dengan skala nyeri, berikut skala nyeri yang dapat digunakan sebagai patokannya :



Gambar 2.2 Skala Nyeri

Adapun jenis- jenis skala nyeri adalah sebagai berikut:

- a. Skala 0, tidak nyeri
- b. Skala 1, nyeri sangat ringan
- c. Skala 2, nyeri ringan dan ada sensasi seperti di cubit namjn tidak begitu sakit
- d. Skala 3, nyeri mulai terasa namun masih bisa di toleransi
- e. Skala 4, nyeri cukup mengganggu seperti nyeri sakit gigi
- f. Skala 5, nyeri benar- benar mengganggu dan tidak bisa di diamkan dalam waktu lama
- g. Skala 6, nyeri sudah sampai tahap mengganggu indra, terutama indra penglihatan
- h. Skala 7, nyeri sudah membuat tidak bisa beraktivitas
- i. Skala 8, nyeri mengakibatkan tidak bisa berfikir jernih bahkan terjadi perubahan prilaku
- j. Skala 9, nyeri mengakibatkan penderita menjerit- jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
- k. Skala 10, nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan penderita tak sadarkan diri

1. Management Nyeri Persalinan

a. Massage

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan- gerakan dasar meliputi: gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk.

Beberapa metode message antara lain:

1) Metode Effluerage

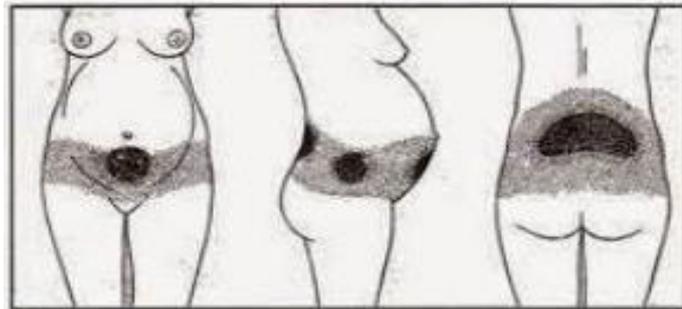
Memperlakukan pasien dalam posisi setengah duduk, lalu letakkan kedua tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar ke arah pusat simpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan menggunakan gerakan melingkar atau satu gerakan.

2) Metode deep back massage

Memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. *Deep back massage* adalah penekanan pada sakrum

yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliakus dari posisi oksiput posterior janin. Selama kontraksi dapat dilakukan penekanan pada sakrum yang dimulai saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti.

Jika klien menggunakan fetal monitor, dapat melihat garis kontraksi untuk memulai dan mengakhiri penekanan. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan yang dikepalkan seperti bola tenis pada sakrum 2,3,4. Metode *deep back massage* memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sakrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.



Gambar.2.3 Lokasi Pemijatan pada Nyeri Persalinan Kala I

Selain itu dapat dilakukan dengan menggunakan metode *rubbing massage* yaitu teknik pijatan yang dilakukan pada punggung diantara kontraksi. Persalinan disertai rasa nyeri dan 7-14% tidak disertai nyeri.

Pada kala I terjadi kontraksi yang dapat menekan ujung syaraf sehingga menimbulkan rangsangan nyeri dan berdampak timbulnya ketakutan dan rasa takut. Ada rasa takut sehingga dapat berdampak pada kecepatan pembukaan serviks sehingga dibutuhkan intervensi untuk mengurangi rasa takut tersebut salah satunya dengan memberikan pijatan pada ibu bersalin.

3) Metode rubbing massage

Gerakan pemijatan pada daerah punggung bagian belakang secara lembut yang dilakukan dari atas sampai ke bawah menggunakan telapak tangan atau jari tangan.

4) Metode firm counter pressure

Memperlakukan pasien dalam kondisi duduk kemudian bidan atau keluarga pasien menekan sacrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan.

5) Abdominal lifting

Memperlakukan pasien dengan cara membaringkan pasien pada posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan ke arah puncak perut tanpa menekan ke arah dalam, kemudian ulangi lagi.

b. Relaksasi

Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan :

- 1) Berbaring terlentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks di samping di bawah lutut dan kepala diberi bantal.
- 2) Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditekuk, di bawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.
- 3) Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping telinga.
- 4) Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidue. Kedua kaki tidak boleh menggantung.

Keempat posisi tersebut dapat dipergunakan selama ada his.

B. Kewenangan Bidan

Menurut Undan- undang No. 4 tahun 2019 pasal 46 ayat (1) tentang kebidanan disebutkan bahwa wewenang bidan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/ atau
5. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Dalam menjalankan tugas memberi pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan normal
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Beberapa aplikasi pencegahan harus diterapkan dalam Asuhan Persalinan Normal antara lain:

1. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktek pencegahan infeksi, misalnya mencuci tangan secara rutin, penggunaan sarung tangan sesuai dengan yang diharapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi serta merta menerapkan standar proses peralatan.
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, penggunaan partograf. Partograf digunakan sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, membuat suatu keputusan klinik,

berkaitan dengan pengenalan dini komplikasi yang mungkin akan terjadi dan memilih tindakan yang paling sesuai.

3. Memberi asuhan sayang ibu secara rutin, selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses kelahiran bayi dan meminta para suami dan kerabat untuk turut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
4. Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi.
5. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya seperti misalnya episiotomi rutin, amniotomi dan kateterisasi, penghisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir.
6. Penatalaksanaan aktif kala tiga menjadi andalan untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
7. Memberikan asuhan bayi baru lahir, termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, pemberian ASI secara dini, pengenalan dini komplikasi dan melakukan tindakan yang bermanfaat secara rutin.
8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam masa nifas dini, secara rutin. Asuhan ini, akan memastikan ibu dan bayinya berada dalam kondisi aman dan nyaman, pengenalan dini komplikasi pasca persalinan/bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai dengan kebutuhan.
9. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan bayi baru lahir.

10. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Langkah I : Pengkajian Data

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

- a. Data Subjektif Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.
- b. Data Objektif Penujang hasil laboratorium seperti VDRL, HIV, pemeriksaan radiodiagnostik, ataupun USG yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

Data yang telah berkumpul diolah, dengan kebutuhan pasien kemudian dilakukan pengelolaan data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan yang lainnya sehingga menunjukkan fakta. Tujuan dari pengolahan data adalah untuk menunjukkan fakta

berdasarkan kumpulan data. Data yang telah diolah dianalisis dan hasilnya didokumentasikan.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

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

3. Langkah III : Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

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

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

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

5. Langkah V : Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada.

Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

6. Langkah VI : Pelaksanaan perencanaan

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

7. Langkah VII : Evaluasi

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

Evaluasi ini sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan. Evaluasi yang dilakukan terus menerus dan terencana akan mendapatkan hasil yang sesuai diharapkan. Pelaksanaan evaluasi dilakukan sendiri ataupun dapat juga dilakukan bersama-sama. Kegunaan evaluasi sangatlah banyak. Dengan melakukan evaluasi kita dapat merencanakan langkah kedepan yang lebih baik. Melalui evaluasi pada kita dapat menentukan tindakan berikutnya.

Evaluasi juga sebagai upaya memberikan penilaian terhadap manajemen kebidanan ataupun suatu kegiatan yang sedang dijalankan.

Asuhan kebidanan perlu dievaluasi untuk meningkatkan kualitas asuhan yang akan diberikan berikutnya.

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP

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

S (data subjektif)

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

O (data objektif)

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

A (assessment)

A (analisis atau assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan yang setiap saat mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga membuat bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan dapat cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dan terus diikuti dan diambil keputusan atau tindak yang cepat.

P (planning)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk menusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang

akan dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning atau perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh.

Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam mengatasi pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketetapan nilai tindakan/ asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

Dengan dilakukannya pendekatan diharapkan dapat terjalin komunikasi yang baik dan memberi kepercayaan pasien dengan petugas.

D. Kerangka Konseptual

INPUT

PROSES

OUTPUT

<p>Ny... umur... tahun G...P...A... Hamil 37-40 minggu dengan bersalin fisiologis</p> <p>Subjektif Terdapat pengeluaran cairan lendir bercampur darah, nyeri dari perut bagian bawah menjalar ke punggung</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik / buruk Kesadaran : Composmentis, apatis, sommolen,coma TTV : TD:Sistole :110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg Suhu tubuh : 36,5-37,5 °c Denyut Nadi: 80- 100x/menit Pernafasan :16-24x/menit a) Kala I (primigravida 12 jam, multigravida 8 jam) b) Kala II c) Kala III d) Kala IV 	<p>Manajemen Asuhan Kebidanan Varney :</p> <ol style="list-style-type: none"> Langkah I : Pengkajian <ol style="list-style-type: none"> Anamnesa Data Objektif Pemeriksaan penunjang Langkah II : Interpretasi Data <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan : Data Subjektif, data objektif Masalah Kebutuhan Langkah III : Merumuskan diagnosa potensial Langkah IV : Tindakan Segera Langkah V : Perencanaan (Intervensi) Langkah VI: Penatalaksanaan (Implementasi) Langkah VII : Evaluasi <p>Catatan perkembangan dengan SOAP</p>	<p>Persalinan kala I, II, III dan IV dapat berlangsung normal, Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> KU: baik Kesadaran: composmentis TTV dalam batas normal TD:110/70-130/90 mmHg T:36,5^oC-37,5^oC P:80-100 x/m R: 16-24 x/m Kala I fase laten < 8 jam, penurunan di hodge II-III, pembukaan 3 cm, moulage (-), penunjuk UUK, his adekuat, frekuensi 3x/ 10 menit, DJJ 120- 160x/ menit. Fase aktif < 6 jam, penurunan di Hodge III+, pembukaan 10 cm, moulage (-), penunjuk UUK, his 30- 40 detik, 3- 4x/10 menit, partograf tidak melewati garis waspada, DJJ 120- 160x/ menit Kala II multigravida 1 jam, DJJ 120-160x/ menit, pembukaan lengkap, penipisan 100%, ketuban +/-, penunjuk UUK, moulage... penurunan hodge IV, vulva membuka, perineum menonjol Kala III berlangsung 10- 15 menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, tali pusat terlihat di depan genetalia, plasenta < 500 cc Kala IV TFU 1-2 jari dibawah pusat, perdarahan < 500 cc, kandung kemih (-), kontraksi baik TTV dalam batas normal TD:110/70-130/90 mmHg T: 36,5 – 37,5^oC N : 80- 100x/ menit RR : 16- 24x/ menit
---	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN KALA I FASE AKTIF
PADA NY”...” DENGAN PERSALINAN NORMAL**

Hari/Tanggal : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan tahun pengkajian

Jam : diisi sesuai dengan waktu pengkajian

Tempat : diisi sesuai dengan tempat pengkajian

Pengkaji :diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu identitas

KALA I FASE AKTIF

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Biodata Ibu

Nama : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian

Jenis kelamin : diisi sesuai dengan jenis kelamin pasien

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku/Bangsa : diisi sesuai dengan suku/ bangsa pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

Biodata suami

Nama : diisi sesuai dengan nama suami pasien di kartu identitas

Umur : diisi sesuai dengan umur suami pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian

Jenis kelamin : diisi sesuai dengan jenis kelamin suami pasien

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini suami pasien

Suku/Bangsa : diisi sesuai dengan suku/ bangsa suami pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh suami pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan suami pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal suami pasien

2. Anamnesis

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul

WIB, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul

..... WIB, belum ada pengeluaran air ketuban dan ibu masih merasakan gerakan janin.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu tidak sedang menderita menderita penyakit Jantung, Hipertensi, Hepatitis, Malaria , Typus, Asma , TBC, HIV/AIDS, IMS.

c. Riwayat Menstruasi

Menarche : diisi sesuai dengan usia pertama haid normalnya pada usia 12 – 15 tahun

Siklus : diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid di bulan berikutnya, normalnya adalah 28 – 30 hari

Lama : diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga haid selesai, normalnya adalah 5 – 7 hari

Teratur : diisi sesuai dengan teratur/ tidak teratur haid tersebut

Keluhan : diisi sesuai dengan ada/ tidak ada keluhan selama haid

d. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : diisi sesuai dengan status pernikahan pasien yaitu sudah menikah atau belum menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak

Menikah ke : diisi sesuai dengan pernikahan pasien yang
keberapa

Lama : diisi sesuai dengan lamanya pernikahan
yang dihitung sejak hari pernikahan hingga
hari pengkajian, dihitung dalam tahun

Usia menikah : diisi sesuai dengan usia pasien saat
menikah dalam tahun

e. Riwayat Kehamilan (Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL yang lalu)

No	Ham il ke	Kegu guran	Persalinan					Anak				nifas		
			Thn	Tmpt	Uk	Jns	PnIng	J K	B B	P B	K U	Iktsi	kmplks	

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

G P A

HPHT : diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

HPL : diisi oleh bidan sesuai dengan hari perkiraan lahir
yang dihitung dari hari pertama haid terakhir

Umur Kehamilan : diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu yang
dihitung dari hari pertama haid terakhir

Status TT : TT 1, TT2 , TT 3, TT4, TT 5

ANC :

a) Trimester I

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan
pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Tempat : diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : Hb/Hiv/Hep.B, sifilis

Masalah : morning sickness, sering BAK, pica, kelelahan, keputihan, sakit kepala, spider nevi, ptyalism, palpitasi dan berkeringat berlebih (Siti Tyastuti, 2016)

b) Trimester II

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Tempat : diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : Hb/Hiv/Hep.B

Masalah : edema, gatal, gusi berdarah, haemoroid, insomnia, keputihan, keringat berlebih, sesak nafas, perut kembung, nyeri ulu hati, ptyalism, syncope, sakit kepala, sakit punggung, varises, konstipasi, kram kaki, palpitasi. (Siti Tyastuti, 2016)

c) Trimester III

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali

Tempat : diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : Hb, Urin Protein, Glukosa Urin, Reduksi

Masalah : edema, sering kencing, gatal, gusi berdarah, insomnia, haemoroid, konstipasi, keringat bertambah, keputihan, kram kaki, sesak nafas, palpitasi, nyeri ulu hati, nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, ptyalism, pusing, sakit kepala, sakit punggung, varises. (Siti Tyastuti, 2016)

g. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – Hari dalam 24 jam terakhir

a) Makan

Makan

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali pasien makan dalam 24 jam terakhir sebelum persalinan

Jenis : Diisi sesuai dengan jenis makanan yang di konsumsi ibu dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Nafsu makan: Baik/tidak baik

Masalah : Ada/ tidak ada

b) Minum

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa gelas dengan ukuran tertentu yang ibu konsumsi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Jenis : diisi sesuai dengan jenis minuman yang ibu konsumsi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Masalah : Ada / Tidak Ada

c) Eliminasi

BAB

Frekuensi: Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAB dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Konsistensi: Diisi sesuai dengan konsistensi feses apakah padat/cair

Warna : Diisi sesuai warna feses apakah kekuningan/kecoklatan/...

Bau : Diisi sesuai warna feses apakah Khas feses/busuk/amis

Masalah : Ada/ tidak ada

BAK

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAK dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Warna : Diisi sesuai warna urin apakah kekuningan/jernih /...

Bau : Diisi sesuai bau urin apakah Khas urine/amis/....

Masalah : Ada/ tidak ada

d) Pola Istirahat

Tidur siang : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur siang dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Tidur malam : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur malam dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Masalah : Ada/ tidak ada

e) Riwayat Seksual

Frekuensi : Diisi sesuai dengan frekuensi ibu berhubungan suami istri dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Keluhan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/ tidak ada

f) Personal Hygiene

Mandi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu mandi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Keramas : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu keramas dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Gosok Gigi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu menggosok gigi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Ganti Pakaian : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu ganti pakaian dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Masalah : Ada/ tidak ada

g) Biopsikososial

Distribusi rambut	: Merata / Tidak Merata
Warna rambut	: Hitam /
Nyeri tekan	: Ada / Tidak Ada
Benjolan	: Ada / Tidak Ada
Masalah	: Ada/ tidak ada
b. Muka	
Keadaan	: Pucat / Tidak Pucat
Oedema	: Ada / Tidak Ada
Masalah	: Ada/ tidak ada
c. Mata	
Bentuk	: Simetris / Tidak Simetris
Konjungtiva	: An Anemis / Anemis
Sklera	: An Ikterik / Ikterik
Masalah	: Ada/ tidak ada
d. Hidung	
Bentuk	: Simetris / Tidak Simetris
Pengeluaran	: Ada / Tidak Ada
Keadaan	: Bersih / Tidak Bersih
Polip	: Ada / Tidak Ada
Masalah	: Ada/ tidak ada
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris / Tidak Simetris
Pengeluaran	: Ada / Tidak Ada

Masalah : Ada/ tidak ada

f. Mulut

Mukosa : Lembab / Kering

Keadaan : Bersih / Tidak Bersih

Skorbut : Ada / Tidak Ada

Karies gigi : Ada / Tidak Ada

Pembesaran tonsil : Ada / Tidak Ada

Masalah : Ada/ tidak ada

g. Leher

Pembesaran Kel. Tiroid : Ada / Tidak Ada

Pembesaran Kel. Limfe : Ada / TidakAda

Pembesaran Vena Jugularis : Ada / Tidak Ada

Masalah : Ada/ tidak ada

h. Dada

Bentuk : Simetris / Tidak Simetris

Retraksi : Ada / Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada / Tidak Ada

Masalah : Ada/ tidak ada

i. Payudara

Bentuk : Simetris / Tidak Simetris

Pembesaran : Ada / Tidak Ada

Puting susu : Menonjol / Tidak Menonjol
 Hiperpigmentasi : Ada / Tidak Ada
 Benjolan : Ada / Tidak Ada
 Pengeluaran : Ada / Tidak Ada
 Masalah : Ada/ tidak ada

j. Abdomen

1) Inspeksi :

Keadaan : Simetris / Tidak Simetris
 Bekas luka operasi : Ada / Tidak Ada
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Striae Gravidarum : Ada / Tidak Ada
 Linea : Nigra

2) Palpasi

TFU

Setinggi prosesus xifoideus : 36 minggu
 Dua jari (4 cm) dibawah prosesus xifoideus : 40 minggu

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus ibu TFU ± 30 cm pada usia kehamilan 36 minggu dan ± 33 cm pada usia kehamilan 40 minggu dan di bagian atas fundus ibu teraba bulat, setengah bulat, dan tidak melenting

Leopold II : Disebelah kanan atau kiri perut ibu teraba keras memanjang dan di sebelah sisi

lainnya teraba bagian – bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat dan ada lentingan bagian terbawah masih bisa digoyangkan atau tidak

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala bayi telah turun, (konvergen) bila jari-jari pemeriksa dapat bertemu, (divergen) jika jari- jari pemeriksa tidak dapat bertemu

3) Auskultasi

Punctum maksimum : daerah DJJ yang terdengar paling kencang (2 jari bawah pusat/ 2 jari atas pusat)

DJJ : + / -

Frekuensi : 120-160 X/ menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Kekuatan : Kuat/lemah

4) Kontraksi

Lama : diisi sesuai dengan lamanya kontraksi apakah <20 detik, 20-40 detik atau >40 detik

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit

Irama : teratur/ tidak teratur

TBJ : (TFU-12) x 155 jika sudah masuk PAP

(TFU – 11) x 155 jika belum masuk PAP

k. Ekstremitas

1) Atas

Bentuk	: Simetris/ tidak
Kebersihan	: Bersih/ tidak
Warna kuku	: Kemerahan/pucat
Edema	: ada/tidak
Kelainan	: ada/tidak
Masalah	: Ada/ tidak ada

2) Bawah

Bentuk	: Simetris/ tidak
Oedema pretibial	: ada/tidak
Varises	: ada/tidak
Reflek patella kaki	: (+/+) / (-) (-)
Masalah	: Ada/ tidak ada

1. Genitalia

Pemeriksaan Eksterna

Lesi	: ada/ tidak
Oedema	: Ada/ tidak
Varises	: ada/tidak
Kelenjar bartoloni	: ada/tidak
Pengeluaran	:Lendir bercampur darah/tidak

Pemeriksaan Dalam

Pornik	: anterior / retro
Pendataran	: 0-100 %
Pembukaan	: 1- 10 cm
Ketuban	: (+) / (-)
Persentasi	: Kepala/Bokong/ Kaki/ Muka

Penurunan	: Hodge I-IV
Penunjuk	: UUK / UUB
Porsio	: lunak/ kaku/tipis/tebal
Promontorium	: teraba/ tidak
Sacrum	: melengkung/ lurus
Linea inominata	: teraba/ tidak
Spina ischiadika	: tajam/ tumpul
Coccyx	: dapat digerakan/ tidak
Sudut arcus pubis	: > 90° / < 90°

m. Anus

Haemoroid	: Ada / Tidak Ada
Masalah	: Ada/ tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 8-11 gr / Dl
Golongan darah	: A / B / O / AB
USG	:
Protein urin	: (-)/ (+)
Glukosa urin	: (-)/ (+)
Rapid Test	: reaktif/ non reaktif

II. INTERPRETASI DATA KALA I

A. Diagnosa

Ny “...” G...P...A... usia kehamilan ... minggu, janin tunggal hidup, intarauterin, presentasi kepala,, jalan lahir ibu baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Data dasar :

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan namanya sesuai dengan kartu identitas
2. Ibu mengatakan kehamilannya yang
3. HPHT
4. Merasa nyeri perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang sejak pukul WIB, terasa kuat, keluar lendir bercampur darah sejak pukul WIB, dan air ketuban belum/ sudah keluar
5. Ibu merasa cemas untuk menghadapi persalinan

Data Objektif :

1. Usia kehamilan ... minggu
2. TD : Systole :110 – 130 mmHg
Diastole :70 – 90 mmHg
P : Normalnya :80 – 100 kali / menit

- T : Normalnya :36,5 – 37,5 °C
- RR : Normalnya :16 – 24 kali / menit
3. DJJ : 120- 160 x/menit
4. Kontraksi
- Lama : diisi sesuai dengan lamanya kontraksi
apakah <20 detik, 20-40 detik atau >40 detik
- Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit
5. Genitalia
- Pemeriksaan Eksterna
- Lesi : ada/ tidak
- Oedema : Ada/ tidak
- Varises : ada/tidak
- Kelenjar bartoloni : ada/tidak
- Pengeluaran :Lendir bercampur darah/tidak
- Pemeriksaan Dalam
- Pornik : anterior / retro
- Pendataran : 0-100 %
- Pembukaan : 5- 10 cm
- Ketuban : (+) / (-)
- Persentasi : Kepala/Bokong/ Kaki/ Muka
- Penurunan : Hodge I-IV
- Penunjuk : UUK / UUB
- Porsio : lunak/ kaku/tipis/tebal

Promontorium	: teraba/ tidak
Sacrum	: melengkung/ lurus
Linea inominata	: teraba/ tidak
Spina ischiadika	: tajam/ tumpul
Coccyx	: dapat digerakan/ tidak
Sudut arcus pubis	: $> 90^\circ / < 90^\circ$

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri
3. Lelah
4. Dehidrasi

C. Kebutuhan

1. Info hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan tentang fisiologis KALA I persalinan
3. Manegement nyeri
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
5. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
6. Anjurkan ibu untuk BAB dan BAK
7. Lakukan pemenuhan cairan
8. Lakukan pemenuhan nutrisi
9. Personal hygiene
10. Menghadirkan pendamping dan beri support mental

11. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

12. Persiapkan alat persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX Kala 1	Tujuan : Kala I berlangsung normal lamanya kala I pada multi 8 jam Kriteria : a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. TTV TD:110/70-130/90 mmHG P:80-100 x/menit RR:16-24x/menit T: 36,5 ⁰ C-37,5 ⁰ C DJJ : 120-160x/menit d. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri kala I e. Ibu dapat memilih posisi sesuai keinginannya	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga 2. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I a. Perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks/effacement dan terjadi pembukaan pada serviks b. Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selama kontraksi	1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga pasien diharapkan pasien dan keluarga mengetahui kondisi pasien saat ini 2. Dengan adanya dilatasi dan effacement segmen bawah uterus tertarik ke atas serta keluar-effacement dan orservitisis teregang dan terbuka cukup luas sehingga memungkinkan kepala janin keluar. b. DJJ harus berada di rentang 120-160x/menit status DJJ dapat menentukan gawat janin. Dehidrasi

	<p>dan mengetahui cara mengedan yang baik</p> <p>f. Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi</p> <p>g. Pemantauan partograf dalam batas normal yaitu tidak menyentuh garis waspada</p> <p>h. Kontraksi Lamanya: > 40 detik Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit</p> <p>i. Pembukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase laten: fase laten selama 8 jam, pembukaan sangat lambat mencapai 3 cm - Fase aktif akselerasi: dalam 2 jam pembukaan menjadi 4 cm - Fase aktif dilatasi maksimal : dalam 2 jam, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm - Fase aktif deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap <p>j. Penurunan</p>	<p>c. Kontraksi uterus semakin meningkat</p> <p>d. Perubahan BAK menjadi lebih sering</p> <p>e. Terjadi perubahan peristaltik usus</p> <p>3. Management nyeri yaitu dengan melakukan massase pada daerah yang nyeri dengan berbagai teknik pijatan dan juga bisa diajarkan dengan relaksasi yang dapat dilakukan selama istirahat dan ketika ada his</p> <p>4. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar yaitu duduk atau setengah duduk dengan cara posisikan ibu setengah bersandar dan meletakkan tangan di lipatan paha.</p>	<p>juga dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ</p> <p>c. Kontraksi menjadikan kavum uteri menjadi kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks.</p> <p>d. Peningkatan frekuensi berkemih di sebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin</p> <p>e. Dengan perubahan peristaltik usus menurun sehingga dapat terjadi konstipasi</p> <p>3. Dengan melakukan management nyeri diharapkan nyeri persalinan kala 1 ibu dapat berkurang</p> <p>4. Dengan posisi ini mempermudah penurunan kepala dan lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.</p>
--	--	---	---

	<p>kepala : hodge I-IV</p> <p>k. Indikasi kala I normal adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU dalam keadaan baik - TTV dalam batas normal - Kala I pada primigravida normalnya berlangsung selama 12 jam - Kala I pada multigravida normalnya berlangsung selama 8 jam - Tidak ada penyulit selama persalinan kala I berlangsung 	<p>5. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur saat tidak kontraksi</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela his</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala.</p> <p>9. Menjaga personal hygiene pasien yaitu dengan tetap menjaga kebersihan daerah genitalia selama proses persalinan</p> <p>10. Berikan support mental dan motivasi pada ibu</p>	<p>5. Dengan mobilisasi dan posisi ini dapat membuat ibu lebih rileks dan memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala</p> <p>6. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi keletihan</p> <p>7. Agar kebutuhan ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk menghadapi persalinan.</p> <p>8. Bila ibu menahan BAK dan BAB dapat mengganggu proses persalinan</p> <p>9. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah</p> <p>10. Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung</p>
--	---	---	---

		<p>11. Siapkan alat untuk persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril</p> <p>12. Pantau kemajuan persalinan melalui partograf</p>	<p>lancar dan nyaman</p> <p>11. Agar dalam proses persalinan alat yang diperlukan sudah tersedia dan pastikan lengkap serta steril agar alat yang digunakan aman untuk membantu persalinan ibu</p> <p>12. Agar dapat melihat kemajuan persalinan pada ibu dan memastikan ibu tidak dalam kondisi kegawatdaruratan</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak merasa cemas Kriteria : keadaan umum ibu baik dan ibu merasa tenang</p>	<p>1. Berikan support dan motivasi pada ibu</p> <p>2. Hadirkan pendamping persalinan yang dipilih oleh ibu</p>	<p>1. Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman</p> <p>2. Dengan adanya pendamping sesuai keinginan ibu, ibu mampu melewati proses yang ia hadapi dengan tenang dan nyaman.</p>
M2	<p>Tujuan : terapi rasa nyeri Kriteria : 1. Ibu mengatakan nyeri dan rasa cemasnya</p>	<p>1. Atasi ketidaknyamanan misalnya dengan melakukan masase yaitu dengan metode</p>	<p>1. Meningkatkan relaksasi : meningkatkan perasaan sejahtera. Posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada</p>

	<p>berkurang</p> <p>2. Ekspresi wajah tidak meringis kesakitan, jika menggunakan skala nyeri. Ibu berada di skala 4 (nyeri cukup mengganggu seperti nyeri sakit gigi)</p>	<p>a. Metode effleurage pasien posisi setengah duduk, lalu letakkan telapak tangan di perut dan gerakkan melingkar kearah pusat</p> <p>b. Metode deep back massage, pasien posisi berbaring miring kemudian dilakukan penekanan di daerah sacrum dengan telapak tangan lalu lepaskan, begitu seterusnya</p> <p>c. Metode rubbing massage, yaitu gerakkan pemijatan pada daerah punggung bagian belakang secara lembut yang dilakukan dari atas ke bawah dengan telapak tangan</p> <p>d. Metode firm counter pressure, pasien dalam kondisi duduk kemudian dilakukan penekanan pada</p>	<p>vena cava, tetapi perubahan posisi secara periodeik mencegah iskemia jaringan dan atau kekuatan otot dan meningkatkan kenyamanan.</p>
--	---	--	--

		<p>sacrum dengan telapak tangan yang dikepalkan</p> <p>e. Metode abdominal lifting, pasien berbaring dengan posisi kepala agak tinggi, letakkan kedua telapak tangan di pinggang pasien lalu lakukan usapan yang berlawanan ke arah puncak perut tanpa menekan</p> <p>2. Bantu dalam penggunaan teknik pernafasan/relaksasi yang tepat dengan posisi:</p> <p>a. Telentang, kedua tungkai kaki lurus kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal</p> <p>b. Berbaring miring, kedua lutut dan lengan ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal, agar perut tidak</p>	<p>2. Dengan relaksasi dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi ikutan. Memudahkan kemajuan persalinan normal.</p>
--	--	--	---

		<p>menggantung</p> <p>c. Kedua lutut di tekuk, berbaring terlentang, kedua lengan disamping telinga</p> <p>d. Duduk membungkuk, kedua lengan diatas, sandaran dengan kursi atau tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung</p>	
M3	<p>Tujuan: Lelah pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : CM</p> <p>c. TTV dalam batas normal TD : Sistol : 110-130 mmHg Diastole : 70- 90 mmHg P : 80- 100 x/ menit RR : 16- 24 x/ menit T : 36,5-37,5° C</p> <p>d. Ibu Nampak semangat dalam proses persalinan</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak kontraksi</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi keletihan</p>

M4	<p>Tujuan : Dehidrasi pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : CM TTV dalam batas normal TD : Sistol : 110-130 mmHg Diastole : 70- 90 mmHg P : 80- 100 x/ menit RR : 16- 24 x/ menit T : 36,5-37,5° C Bibir ibu tidak kering Kelopak mata dalam keadaan normal, tidak cekung Urin dalam keadaan normal Makan dan minum terpenuhi Turgor kulit baik, kembali < 3 detik 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan ibu makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhan ibu di sela- sela kontraksi 	<ol style="list-style-type: none"> Agar kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan
MP1	<p>Tujuan : Kala 1 memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : CM TTV dalam batas normal TD : Sistol : 110-130 mmHg 	<ol style="list-style-type: none"> Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda- tanda vital ibu melalui lembar partograf Melakukan 	<ol style="list-style-type: none"> Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak Pemantauan DJJ

	<p>Diastole : 70- 90 mmHg P : 80- 100 x/ menit RR : 16- 24 x/ menit T : 36,5- 37,5° C</p> <p>4. DJJ : 120- 160 x/ menit</p> <p>5. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik</p> <p>6. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik</p> <p>7. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin</p> <p>8. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada</p> <p>9. Kala 1 berlangsung normal lamanya kala 1 pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam</p>	<p>pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali</p> <p>3. Periksa keadaan ketuban</p> <p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>5. Nilai kemajuan persalinaan</p> <p>6. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</p> <p>7. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi</p>	<p>dilakukan setiap 30 menit selama fase aktif untuk mengetahui janin dalam sejahtera atau tidak</p> <p>3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin</p> <p>4. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman</p> <p>5. Dengan melihat kemajuan persalinaan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin</p> <p>6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil</p> <p>7. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi</p>
--	---	---	--

		<p>seperti jongkok dan miring kiri</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p> <p>9. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada</p>	<p>darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala</p> <p>8. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol</p> <p>9. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.</p>
--	--	---	--

II. Interpretasi Data Dasar Kala II

A. Diagnosa

G...P...A..., janin tunggal hidup, intarauterin, penunjuk UUK, jalan lahir ibu baik, inpartu kala II

1. Data Subjektif

- a Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin kuat dan sering
- b Ibu mengatakan ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan

2. Data objektif

- a Keadaan umum : Baik
- b Kesadaran : Composmentis
- c TTV
 - TD : 100/70- 130/90 mmHg
 - Nadi : 80-100 x/menit
 - RR : 16-24 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C

d DJJ

- Frekuensi : 120-160 x/menit
- Irama : Teratur/ tidak
- Kekuatan : Kuat/ lemah

e Kontraksi (dalam 10 menit)

Kala II : Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 60-90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali.

f Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter anal membuka.

g Pemeriksaan dalam

- Pembukaan : Pembukaan lengkap
- Penipisan : 100%
- Ketuban : (-)

Penunjuk : Ubun-ubun kecil

Penurunan : Hodge IV

B. Masalah

1. Kecemasan
2. Rasa nyeri
3. Keletihan

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
2. Pendampingan terus menerus
3. Istirahat
4. Pemenuhan cairan
5. Support dari keluarga
6. Persalinan dengan langkah APN
7. Pencegahan infeksi
8. Tehnik menghilangkan rasa nyeri
9. Jaga privasi klien

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

III. TINDAKAN SEGERA

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasional
Kala II	Tujuan : Kala II	1. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu	1. Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa

	<p>berlangsung normal, primigravida 1 jam, multigravida 30 menit</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: compos mentis</p> <p>c. TTV TD : 100/70-130/90 mmHg P: 80-100x/menit R:16-24x/mnt T: 36,5⁰C-37,5⁰C</p> <p>d. DJJ :positif, frek : 120-160 x/mnt, kuat teratur</p> <p>e. His : teratur, frek :3-5 x/mnt, lama :>45 detik</p> <p>f. Lama pengeluaran bayi 1 jam pada multipara jika lebih merujuk ibu segera.</p>	<p>dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap</p> <p>2. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental</p> <p>3. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali</p> <p>4. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan, jenis minuman dan makanan yang dianjurkan adalah minuman isotonic, roti, biskuit, sayuran, buah dan sup</p> <p>5. Berikan alternatif posisi saat mendedan yaitu:</p>	<p>lebih tenang mengetahui keadaannya</p> <p>2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi</p> <p>3. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera</p> <p>4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energy yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang dianjurkan di konsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah di cerna serta berenergi</p> <p>5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan dan</p>
--	---	---	--

		<p>a. Posisi duduk atau setengah duduk</p> <p>b. Posisi merangkak</p> <p>c. Posisi jongkok atau berdiri</p> <p>6. Anjurkan klien untuk mengatur mencedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis</p> <p>7. Melakukan</p>	<p>mengurangi intervensi</p> <p>a. Dengan posisi seperti ini kelahiran kepala janin dapat ditolong secara leluasa serta lebih leluasa untuk memperhatikan kondisi perineum ibu</p> <p>b. Posisi yang sangat cocok pada persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi dan peregangan pada perineum dapat berkurang</p> <p>c. Posisi ini mempermudah penurunan kepala janin, memperluas panggul</p> <p>6. Upaya mencedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava manuver berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin.</p> <p>7. Dengan memimpin</p>
--	--	--	--

		<p>pertolongan secara APN yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan b. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi c. Usap muka bayi dengan kain d. Periksa lilitan tali pusat 	<p>persalinan dengan APN :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati- hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah d. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat
--	--	--	--

		<p>e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi</p> <p>f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>i. Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang</p>	<p>e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi</p> <p>h. Untuk mengetahui adanya janin kedua</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p>
--	--	--	---

		<p>kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu dan dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini minimal 1 jam.</p>	<p>j. Sentuhan dan hisapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
M1	<p>Tujuan : mengurangi rasa nyeri dan rasa cemas</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang dapat dilihat dari skala nyeri ibu yang mulai berkurang (skala 4-6) Ekspresi ibu tidak meringis 	<ol style="list-style-type: none"> Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung, pengaturan pola nafas, pengaturan posisi Berikan penjelasan tentang alternatif posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri, jongkok atau berdiri. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman, dengan memijat punggung ibu dan mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalihan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan

			mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol
M2	Tujuan : Tidak terjadi cemas Kriteria : Ibu mengatakan cemasnya berkurang ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas	1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu	1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan
M3	Tujuan : Tidak terjadi kelelahan kriteria : a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : CM c. TTV : Dalam batas normal	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat 2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu	1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan 2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan

<p>MP 1</p>	<p>Tujuan : persalinan Kala II lama tidak terjadi Kriteria : a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : CM c. TTV : Dalam batas normal d. Jangka waktu sampai berlangsungnya kelahiran tidak boleh melampaui 1 jam pada multigravida e. Penurunan janin pada persalinan umumnya berlangsung setelah pembukaan lengkap</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda- tanda vital ibu melalui lembar partograf 2. Nilai kemajuan persalinaan 3. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental 4. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali 5. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan 6. Ajarkan ibu untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak 2. Dengan melihat kemajuan persalinaan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multi para 3. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi 4. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera 5. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil 6. Dengan mobilisasi dan posisi dapat
-----------------	--	--	---

		<p>mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p> <p>8. Jika persalinan lebih dari 1 jam pada multigravida segera rujuk</p>	<p>membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala</p> <p>7. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol</p> <p>8. Rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau penyulit dapat ditangani</p>
--	--	---	---

II. INTERPRETASI DATA KALA III

A. Diagnosa

P...A..., inpartu kala III

1. Data subjektif:

- a Ibu mengatakan lega dan senang anaknya sudah lahir
- b Ibu mengatakan perutnya masih mules dan keras serta ada pengeluaran darah dari vagina.

2. Data objektif

- a KU : Baik
- b Kesadaran : Composmentis
- c TTV
 - TD : 100/70- 130/90 mmHg
 - Nadi : 80-100 x/menit
 - Pernafasan : 16-24 x/menit
 - Suhu : 36,5- 37,5⁰C
 - TFU : Setinggi pusat, kontraksi kuat, tidak ada janin ke-2
- d Plasenta belum lahir
- e Genetalia : Terlihat tali pusat

B. Masalah

- 1. Ibu masih merasa mules-mules
- 2. Lelah

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III
2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
3. Cek robekan jalan lahir
4. Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment
5. Istirahat
6. Personal hygiene
7. Cairan

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Retensio Plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

IV. INTERVENSI

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasional
Kala III	Tujuan : Kala III berlangsung normal dalam waktu kurang dari 30 menit Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap spontan 2. TTV dalam batas normal 3. Kontraksi : baik 4. TFU : setinggi pusat	1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu : a. Cek apakah ada bayi kedua b. Pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit di berikan secara I.M pada sepertiga bagian atas paha luar	a. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua makan belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi b. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif

		<p>c. Lakukan PTT dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva 2) Meletakkan satu tangan diatas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva 3) Segera setelah tanda- tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorso kranial 4) Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta ssecara lembut hingga 	<p>sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>c. Dengan dilakukan PTT diharapkan plsenta lahir lengkap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat 2) Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas 3) Dengan melakukan tindakan ini secara hati- hati diharapkan tidak akan terjadi inversion uteri 4) Dengan dilakukan secara hati- hati diharapkan plasenta dapat lahir dengan lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus ibu
--	--	---	---

		<p>selaput ketuban terpilin menjadi satu</p> <p>d. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri. Memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>2. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi</p> <p>3. Evaluasi kemungkinann laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan</p> <p>4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p>	<p>d. Masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat di minimalisir</p> <p>2.melakukan IMD kontak skin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bounding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih saying antara ibu dan bayi</p> <p>3.dengan mengevaluasi perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi</p> <p>4. dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan</p>
--	--	---	--

		<p>5. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>6. Tetap jaga personal hygiene ibu</p>	<p>dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan</p> <p>5. setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energy ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkan tenaganya</p> <p>6. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah</p>
MI	<p>Tujuan : Ibu mengetahui proses normal dari kala III</p> <p>Kriteria : kontraksi uterus baik</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala II selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta</p> <p>2. Berikan ibu terus dukungan karena masih dalam proses persalinan</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu</p>	<p>1. Kontraksi dapat menyebabkan plasenta terpisah dari dinding uterus karena kavum uteri secara progresif semakin mengecil dan retraksi semakin meningkat</p> <p>2. Dengan dukungan ibu dapat merasa bersemangat untuk proses persalinan</p> <p>3. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama melahirkan bayinya</p>
MP1	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 setelah bayi lahir</p>	<p>1. Lakukan manajemen aktif kala III dengan teknik yang benar yaitu menyutikkan oksitosin, lakukan peregangan tali pusat</p>	<p>1. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat</p>

II. INTERPRETASI DATA KALA IV

A. Diagnosa

P...A... inpartu kala IV

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan :

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya

Ibu mengatakan lelah dan senang ari-arinya sudah keluar

2. Data Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TD : 100/70-130-90 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5- 37,5°C

d. Plasenta lahir spontan pada pukul WIB

e. TFU 2 jari dibawah pusat

f. Genetalia : vulva dan vagina ada/tidak ada kelainan,
terdapat laserasi derajat 1/2/3/4 luka laserasi, perdarahan
<500 cc

B. Masalah

1. Lelah

2. Nyeri pada genetalia

C. Kebutuhan

1. Anjurkan ibu untuk beristirahat
2. Jelaskan kepada ibu nyeri pada genetalia karena adanya robekan dan cara mengatasi nyeri
3. Asuhan pada kala IV
4. Penjahitan jalan lahir
5. Pemenuhan cairan dan nutrisi
6. Personal hygiene

III. DIAGNOSA POTENSIAL

1. Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasional
Kala IV	Tujuan : Kala IV berjalan normal Kriteria : 1. TTV dalam batas normal 2. Perdarahan <500 cc 3. Kontraksi uterus baik TFU : 2 jari	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus	1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Uterus yang berkontraksi dengan

	<p>di bawah pusat</p>	<p>berkontraksi dengan baik</p> <p>3. Evaluasi laserasi jalan lahir</p> <p>4. Lakukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir jika diperlukan</p> <p>5. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>6. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah</p> <p>7. Periksa tanda vital dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p>	<p>baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan</p> <p>3. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi membutuhkan penjahitan</p> <p>4. Penjahitan diharapkan sumber perdarahan aktif dapat teratasi dan tidak terjadi perdarahan</p> <p>5. Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masase uterus secara periodic akan terus meningkatkan kontraksi uterus</p> <p>6. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak</p> <p>7. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/tidak ada masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan</p>
--	-----------------------	---	---

		<p>8. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama</p> <p>9. Pemenuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p> <p>10. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih</p> <p>11. Tetap jaga personal hygiene ibu</p> <p>12. Lakukan dekontaminasi alat dan tepat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p>	<p>kehilangan keinginan untuk berkemih</p> <p>8. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi</p> <p>9. Dengan memberikan ibu makan dan minum diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki energy setelah melewati proses persalinaan yang banyak menguras energy ibu</p> <p>10. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik</p> <p>11. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah</p> <p>12. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV</p>
--	--	--	--

		13. Lengkapi partograf	13. Agar pencatatan dan pelaporan dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif
M1	<p>Tujuan : Tidak terjadi kelelahan</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum ibu: Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. TTV : TD : 100/70-130/90 mmHg P: 80-100 x/menit R: 16-24x/menit T:36,5-37,5⁰C</p>	<p>1. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan</p> <p>2. Anjurkan ibu istirahat untuk menggantikan energy yang hilang</p> <p>3. Tetap minta keluarga untuk mendampingi ibu</p>	<p>1. Dengan diberikan makanan dan minuman diharapkan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang</p> <p>2. Ibu dapat memulihkan kembali tenaganya sehingga ibu tidak terlalu kelelahan</p> <p>3. Didampingi keluarga ibu merasa nyaman dan mendapat dukungan dengan kelahiran bayinya</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri luka jahitan dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Ibu mengatakan nyeri berkurang</p> <p>2. Ekspresi wajah tidak meringis</p> <p>3. Luka jahitan tidak oedem</p> <p>4. Perdarahan</p>	<p>1. Melakukan observasi TTV : TD, RR,N, suhu dalam batas normal</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi</p> <p>3. Lakukan vulva hygiene tiap selesai BAK dan BAB</p>	<p>1. Dengan dilakukan observasi TTV untuk mengetahui tanda-tanda adanya infeksi</p> <p>2. Diharapkan ibu dapat bergerak kekanan dan kekiri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan memulihkan tenaga ibu</p> <p>3. Dengan dilakukannya vulva hygiene</p>

	tidak terjadi	<p>4. Ajarkan pada ibu tentang cara mengurangi rasa nyeri yaitu melakukan tehnik nafas dalam, pola pernafasan yang teratur dan rileks</p> <p>5. Lakukan efflurage masase untuk mengurangi nyeri post partum</p>	<p>meminimalkan terjadinya infeksi</p> <p>4. Relaksasi merupakan suatu usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak terjadi nyeri yang masih berat dengan menurunkan ketegangan otot</p> <p>5. Terapi efflurage masase dapat membantu mengurangi rasa nyeri post partum. <i>Hal ini disebabkan oleh gerakan dari Effleurage massase yang mampu memberikan ketenangan, rasa nyaman, rileks dan mengurangi nyeri post partum yang ibu alami.</i> (Irda, 2018)</p>
MP 1	<p>Tujuan : tidak terjadi infeksi pada jalan lahir</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>TD : 100/70-130/90 mmHg</p> <p>P: 80-100 x/menit</p> <p>R: 16-24x/menit</p> <p>T:36,5-37,5°C</p> <p>2. Ekspresi</p>	<p>1. Lakukan observasi pada luka jahitan</p> <p>2. Lakukan pemantauan TTV pada ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan TFU</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan vulva</p>	<p>1. Tetap melakukan observasi luka setelah dilakukan penjahitan untuk memastikan pada daerah luka tidak terjadi perdarahan lagi</p> <p>2. Keadaan yang baik pada ibu tidak menunjukkan adanya masalah sehingga tidak terjadi gejala infeksi seperti suhu tubuh yang meningkat</p> <p>3. Dengan menjaga kebersihan sehingga luka jahitan lebih</p>

	<p>raut wajah tidak merintih kesakitan</p> <p>3. Ibu mengatakan nyerinya berkurang</p> <p>4. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya</p> <p>5. Vagina ibu tidak kemerahan dan perih</p>	<p>hygiene setelah BAK dan BAB</p> <p>4. Anjurkan ibu unwtuk tetap melakukan mobilisasi</p> <p>5. Jelaskan pada ibu mengenai perawatan pada laserasi jalan lahir</p>	<p>cepat sembuh dan terhindar dari kuman penyebab infeksi</p> <p>4. Pergerakan mobilisasi dapat mempercepat penyembuhan luka sehingga pergerakan yang ringan dapat dimulai</p> <p>5. Perawatan luka pada lasersi dilakukan dengan terus menjaga kebersihan vagina dengan selalu membersihkan vagina setelah BAK dan BAB setelah itu mengeringkannya, serta anjurkan ibu untuk tidak takut membersihkan luka saat mandi dan bersihkan dengan air hangat</p>
MP 2	<p>Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Tanda vital dalam batas normal TD : 100/70-130/90 mmHg P: 80-100 x/menit R: 16-24x/menit T:36,5-37,5⁰C</p>	<p>1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih</p> <p>2. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus</p>	<p>1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai</p> <p>3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah</p>

	<p>2. Ibu tidak pucat</p> <p>3. Perdarahan kurang dari 500 cc</p>	<p>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p> <p>6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan</p>	<p>perdarahan</p> <p>4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri</p> <p>5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi</p> <p>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada</p>
--	---	---	---

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain

Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus, yaitu dengan mendalami tentang bagaimana asuhan persalinan kala I hingga kala IV fisiologis disalah satu PMB “E” di Kabupaten Kepahiang tahun 2021. Studi kasus ini berguna untuk mencegah komplikasi selama masa persalinan dan agar masa persalinan dapat berjalan dengan normal maka perlu dilakukan asuhan kebidanan pada persalinan kala I hingga kala IV fisiologis secara komprehensif.

Studi kasus ini menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

B. Tempat dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan di PMB “E” wilayah kerja Puskesmas Durian Depun Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu tahun 2021.

2. Tempat

Tempat dilaksanakan penelitian yaitu di PMB “E” wilayah kerja Puskesmas Durian Depun pada bulan Maret-April 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasinya yaitu dimana yang akan menjadi populasi penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu yang bersalin secara normal di Praktik Mandiri Bidan “E” wilayah kerja Puskesmas Durian Depun pada tahun 2021

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu berjumlah 1 orang ibu yang bersalin normal di Praktik Mandiri “E” wilayah kerja Puskesmas Durian Depun pada tahun 2021 yang mempunyai kriteria-kriteria sebagai berikut :

a. Inklusi :

- 1) Bersedia jadi responden
- 2) Ibu dengan usia kehamilan 37- 40 minggu
- 3) TTV dalam batas normal yaitu systole : 110- 130 mmHg, diastole : 70-90 mmHg, Nadi : 80- 100 x/ menit, Pernafasan : 16- 24 x/ menit, Suhu : 36,5°C – 37,5°C
- 4) Ibu multiparitas
- 5) Tidak ada riwayat persalinan dengan Sectio Cesarea dan induksi
- 6) TBJ < 4000 gram

7) Ibu hamil tanpa di sertai Preeklamsia, DM, KEK, HIV, hepatitis, dan penyakit jantung.

b. Eksklusi:

1) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : sistole >140-160, diastole : 100-120 mmHg

Nadi : >100x/menit

Suhu : >38°C

2) Ibu dengan riwayat Sectio Cesarea dan induksi

3) Bayi dengan letak sungsang

c. Subjek

Subjek penelitian adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Pada Proposal Laporan Tugas Akhir ini subjeknya adalah satu orang ibu bersalin kala I sampai dengan kala IV fisiologis.

D. Instrumen dan Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam Proposal 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 Proposal Laporan Tugas Akhir ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta

data penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara : Anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

F. Alat dan Bahan

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

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam, handsocon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk menolong persalinan: sarung tangan, sarung tangan steril, sarung tangan panjang, apron panjang, sepatu boot, kateter urin, spuit, intravenous catheter, benang jahit, cairan antiseptic, partus set (klem arteri, gunting, gunting episiotomy, gunting tali pusat, klem tali pusat), kain bersih, *under pad*, obat- obatan seperti oxytocin, ergometrin, tetrasiklin 1% salep mata, cairan RL lengkap dengan infus set, dan diperlukan peralatan resusitasi bayi baru lahir.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

G. Etika Penelitian

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

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

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

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

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

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

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, 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 subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*)

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir ini dilakukan sesuai dengan jadwal PKK III di PMB “E” wilayah kerja Puskesmas Durian Depun Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu pada bulan Maret-April 2021.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di PMB milik Bidan Eva Susanti, S.Tr.Keb yang bertempat di desa Lubuk Penyamun, Kecamatan Merigi, Kabupaten Kepahiang. PMB ini diberi nama PMB Az-Zahrah yang telah didirikan sejak tahun 2011 dan masuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Durian Depun. Akses menuju PMB ini dapat ditempuh dengan kendaraan roda dua maupun kendaraan roda empat, lokasinya berbatasan langsung dengan desa Watas Marga dan desa Pungguk Lalang.

Pelayanan yang diberikan di PMB Az-Zahrah meliputi asuhan kehamilan berupa ANC, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal secara APN, dan pelayanan KB serta di PMB ini juga melayani masyarakat untuk berobat umum. Untuk jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Az- Zahra dalam satu tahun terakhir berjumlah 100 ibu hamil, sedangkan jumlah persalinannya mencapai 75 persalinan dengan rincian 3 persalinan dengan abortus, 3 persalinan dilakukan rujukan di faskes yang lebih tinggi dan sisanya bersalin dengan normal.

B. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY “R” DENGAN PERSALINAN NORMAL

Hari/Tanggal : Jumat, 25 Juni 2021

Jam : 07.00 WIB

Tempat : PMB “E”

Pengkaji : Zuliana Chandra Wardhana

KALA I FASE AKTIF

V. PENGKAJIAN

B. Data Subjektif

3. Identitas

Nama ibu	: Ny. R	Nama Ayah	: Tn. I
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tani	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Air Lanang	Alamat	: Air Lanang

4. Anamnesis

h. Keluhan Utama

Ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan lendir bercampur darah, merasa sakit dan nyeri dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang, masih merasakan pergerakan janin dan merasa cemas dalam menghadapi persalinan.

i. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit Jantung, Hipertensi, Hepatitis, Malaria, Typus, Asma, TBC, HIV/AIDS, IMS.

j. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 5 – 7 hari
 Teratur : teratur
 Keluhan : tidak ada keluhan selama haid

k. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : sudah menikah
 Menikah ke : 1 (satu)
 Lama : 12 tahun
 Usia menikah : 17 tahun

l. Riwayat Kehamilan (Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL yang lalu)

No	Hamil ke	Keguguran	Persalinan					Anak				nifas	
			Thn	Tmpt	Uk	Jns	Pnng	J K	B B	P B	K U	lakta si	kmplk s
1	Pertama	Tdk	2010	Rumah	39 mg	spntn	Bdn	PR	3 kg	49	baik	Ya 6bln	Tdk ada
2	Hamil ini												

m. Riwayat Kehamilan Sekarang

G₂ P₁ A₀

HPHT : 10-10-2020

HPL : 17-07-2021

Status Imunisasi :

- Imunisasi Catin

- Imunisasi TT1

- Imunisasi TT2

ANC :

d) Trimester I

Frekuensi : 1 kali

Tempat : PMB "E"

USG : tidak dilakukan

Lab :

Hb : 12 gr / Dl

HIV : negatif

Hep.B : negatif

Sifilis : negatif

Masalah : morning sickness, sering BAK

e) Trimester II

Frekuensi : 2 kali

Tempat : PMB "E"

USG : letak kepala, air ketuban cukup, tidak ada kelainan,

TBJ 690 gr

Masalah : tidak ada

f) Trimester III

Frekuensi : 2 kali

Tempat : PMB "E"

USG : letak kepala, air ketuban cukup, tidak ada kelainan,
TBJ 1900 gr

Lab :
Hb : 12 gr / Dl
Urin Protein : negatif
Glukosa Urin : negatif

Masalah : sakit punggung

n. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – Hari dalam 24 jam terakhir

h) Makan

Makan

Frekuensi : 2 kali
Jenis : Nasi, sayur, lauk
Nafsu makan: Baik
Masalah : tidak ada
Terakhir jam : 20.00 WIB

i) Minum

Frekuensi : 7 gelas
Jenis : air putih
Masalah : Tidak Ada

j) Eliminasi

BAB

Frekuensi: 1 kali
Konsistensi: padat
Warna : kekuningan
Bau : Khas feses
Masalah : tidak ada
Terakhir jam : 17.00 WIB

BAK

Frekuensi : 6 kali
Warna : kekuningan
Bau : Khas urine
Masalah : tidak ada
Terakhir jam : 02.00 WIB

k) Pola Istirahat

Tidur siang : \pm 1 jam
Tidur malam : \pm 7 jam
Masalah : tidak ada

l) Riwayat Seksual

Frekuensi : Tidak dilakukan
Keluhan : tidak ada
Masalah : tidak ada

m) Personal Hygiene

Mandi : 2 kali
Keramas : 1 kali
Gosok Gigi : 2 kali
Ganti Pakaian : 1 kali
Masalah : tidak ada

n) Biopsikosial

- e. Pandangan keluarga terhadap kesehatan anggota keluarga sangat memahami betapa pentingnya kesehatan.
- f. Kecemasan ibu terhadap keadaan dan kehamilannya
- g. Kehamilan ini direncanakan
- h. Dukungan keluarga atau lingkungan terhadap kehamilan ibu.

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- Tanda Vital : TD : Systole :110 mmHg
Diastole :80 mmHg

P : 80 kali / menit

T : 37⁰C

RR : 22 kali / menit

Antopometri : BB : 53 kg
TB : 155 cm
LILA : 26 cm

4. Pemeriksaan Fisik

n. Kepala

Keadaan : Bersih

Kerontokan : Tidak Ada

Distribusi rambut : Merata

Warna rambut : Hitam

Nyeri tekan : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

Masalah : tidak ada

o. Muka

	Keadaan	: Tidak Pucat
	Oedema	: Tidak Ada
	Masalah	: tidak ada
p.	Mata	
	Bentuk	: Simetris
	Konjungtiva	: An Anemis
	Sklera	: An Ikterik
	Masalah	: tidak ada
q.	Hidung	
	Bentuk	: Simetris
	Pengeluaran	: Ada
	Keadaan	: Bersih
	Polip	: Tidak Ada
	Masalah	: tidak ada
r.	Telinga	
	Bentuk	: Simetris
	Pengeluaran	: Tidak Ada
	Masalah	: tidak ada
s.	Mulut	
	Mukosa	: Lembab
	Keadaan	: Bersih
	Skorbut	: Tidak Ada
	Karies gigi	: Tidak Ada

- Pembesaran tonsil : Tidak Ada
- Masalah : tidak ada
- t. Leher
- Pembesaran Kel. Tiroid : Tidak Ada
- Pembesaran Kel. Limfe : TidakAda
- Pembesaran Vena Jugularis : Tidak Ada
- Masalah : tidak ada
- u. Dada
- Bentuk : Simetris
- Retraksi : Tidak Ada
- Nyeri tekan : Tidak Ada
- Masalah : tidak ada
- v. Payudara
- Aerola mammae : Hiperpigmentasi
- Papilla mammae : Menonjol
- Colostrum ki/ka : Ada
- Kebersihan : Bersih
- Masalah : Tidak Ada
- w. Abdomen
- 5) Inspeksi :
- Pembesaran : sesuai umur kehamilan
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Striae Gravidarum : ada

Linea nigra : ada

6) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat 30 cm, pada bagian fundus teraba bagian yang bulat dan tidak ada lentingan

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang dan di sebelah sisi lainnya teraba bagian – bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bagian keras bulat dan ada lentingan, bagian rendah janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen 3/5

7) Auskultasi

Punctum maksimum : daerah DJJ yang terdengar paling kencang 2 jari bawah pusat sebelah kanan

DJJ : +

Frekuensi : 135 x/ menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

8) Kontraksi

Lama : 20-40 detik

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit

Irama : teratur/ tidak teratur

TBJ : (TFU-12 x 155)
(30-12 x 155)

= 2790 gr

x. Ekstremitas

3) Atas

Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih
Warna kuku : Kemerahan
Edema : tidak ada
Kelainan : tidak ada
Masalah : tidak ada

4) Bawah

Bentuk : Simetris
Oedema pretibial : tidak ada
Varises : tidak ada
Reflek patella kaki : (+/+)
Masalah : tidak ada

y. Genitalia

Pemeriksaan Eksterna

Lesi : tidak ada
Oedema : tidak ada
Varises : tidak ada
Kelenjar bartoloni : tidak ada
Pengeluaran :Lendir bercampur darah

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 7 cm
Ketuban : (+)
Persentasi : Kepala

Penurunan : Hodge II
Penunjuk : UUK KiDep
Porsio : lunak dan tipis
Sudut arcus pubis : $> 90^\circ$

z. Anus

Haemoroid : Tidak Ada
Masalah : tidak ada

5. Pemeriksaan Penunjang

-

VI. INTERPRETASI DATA KALA I

D. Diagnosa

Ny "R" G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intarauterin, presentasi kepala, jalan lahir ibu baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Data dasar :

Data Subjektif :

6. Ibu mengatakan namanya sesuai dengan kartu identitas
7. Ibu mengatakan kehamilannya yang ke dua
8. HPHT 10- 10- 2020
9. Ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan lendir bercampur darah, merasa sakit dan nyeri dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang, masih merasakan pergerakan janin dan merasa cemas dalam menghadapi persalinan

10. Ibu merasa cemas untuk menghadapi persalinan

Data Objektif :

6. Usia kehamilan 38 minggu

7. TD : Systole :110 mmHg
Diastole :80 mmHg
P : 80 kali / menit
T : 37 °C
RR : 22 / menit

8. DJJ : 135 x/menit

9. Kontraksi

Lama : 20-40 detik
Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit

10. Genitalia

Pemeriksaan Eksterna

Lesi : tidak ada
Oedema : tidak ada
Varises : tidak ada
Kelenjar bartoloni : tidak ada
Pengeluaran :Lendir bercampur darah

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 7 cm
Ketuban : (+)
Persentasi : Kepala
Penurunan : Hodge II

Penunjuk	: UUK KiDep
Porsio	: lunak dan tipis
Sudut arcus pubis	: > 90°

E. Masalah

5. Cemas
6. Nyeri di bagian belakang

F. Kebutuhan

13. Info hasil pemeriksaan
14. Menjelaskan tentang fisiologis KALA I persalinan
15. Manegement nyeri
16. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
17. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
18. Anjurkan ibu untuk BAB dan BAK
19. Lakukan pemenuhan cairan
20. Lakukan pemenuhan nutrisi
21. Personal hygiene
22. Menghadirkan pendamping dan beri support mental
23. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf
24. Persiapkan alat persalinan

VII. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

VIII. TINDAKAN SEGERA

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX Kala 1	<p>Tujuan :</p> <p>Kala I berlangsung normal lamanya kala I pada multi 8 jam</p> <p>Kriteria :</p> <p>m. Keadaan umum : baik</p> <p>n. Kesadaran : composmentis</p> <p>o. TTV TD:110/70-130/90 mmHG P:80-100 x/menit RR:16-24x/menit T: 36,5⁰C-37,5⁰C DJJ : 120-160x/menit</p> <p>p. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri kala I</p> <p>q. Ibu dapat memilih posisi sesuai keinginannya dan mengetahui cara mencedan yang baik</p> <p>r. Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi</p> <p>s. Pemantauan partograf dalam batas</p>	<p>13. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga</p> <p>14. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I</p> <p>f. Perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks/effacement dan terjadi pembukaan pada serviks</p> <p>g. Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selama kontraksi</p> <p>h. Kontraksi uterus semakin meningkat</p> <p>i. Perubahan BAK menjadi lebih sering</p>	<p>13. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga pasien diharapkan pasien dan keluarga mengetahui kondisi pasien saat ini</p> <p>14. Dengan adanya dilatasi dan effacement segmen bawah uterus tertarik ke atas serta keluar-effacement dan orservisitis teregang dan terbuka cukup luas sehingga memungkinkan kepala janin keluar.</p> <p>b. DJJ harus berada di rentang 120-160x/menit status DJJ dapat menentukan gawat janin. Dehidrasi juga dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ</p> <p>c. Kontraksi menjadikan kavum uteri menjadi kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks.</p> <p>d. Peningkatan frekuensi berkemih di sebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian</p>

	<p>normal yaitu tidak menyentuh garis waspada</p> <p>t. Kontraksi Lamanya: > 40 detik Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit</p> <p>u. Pembukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase aktif akselerasi: dalam 2 jam pembukaan menjadi 4 cm - Fase aktif dilatasi maksimal : dalam 2 jam, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm - Fase aktif deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap <p>v. Penurunan kepala : hodge II- III</p> <p>w. Indikasi kala I normal adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU dalam keadaan baik - TTV dalam batas normal - Kala I pada primigravida normalnya 	<p>j. Terjadi perubahan peristaltik usus</p> <p>15. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri</p> <p>16. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur saat tidak kontraksi</p> <p>17. Anjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela his</p> <p>18. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala.</p> <p>19. Menjaga personal hygiene pasien yaitu dengan tetap menjaga kebersihan daerah genitalia selama proses persalinan</p>	<p>bawah janin</p> <p>e. Dengan perubahan peristaltik usus menurun sehingga dapat terjadi konstipasi</p> <p>15. Dengan mobilisasi dan posisi ini dapat membuat ibu lebih rileks dan memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala</p> <p>16. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</p> <p>17. Agar kebutuhan ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk menghadapi persalinan.</p> <p>18. Bila ibu menahan BAK dan BAB dapat mengganggu proses persalinan</p> <p>19. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah</p> <p>20. Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu diharapkan ibu</p>
--	---	---	--

	<p>berlangsung selama 12 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kala I pada multigravida normalnya berlangsung selama 8 jam - Tidak ada penyulit selama persalinan kala I berlangsung 	<p>20. Berikan support mental dan motivasi pada ibu</p> <p>21. Siapkan alat untuk persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril</p> <p>22. Pantau kemajuan persalinan melalui partograf</p>	<p>tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman</p> <p>21. Agar dalam proses persalinan alat yang diperlukan sudah tersedia dan pastikan lengkap serta steril agar alat yang digunakan aman untuk membantu persalinan ibu</p> <p>22. Agar dapat melihat kemajuan persalinan pada ibu dan memastikan ibu tidak dalam kondisi kegawatdaruratan</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak merasa cemas</p> <p>Kriteria : keadaan umum ibu baik dan ibu merasa tenang</p>	<p>3. Berikan support dan motivasi pada ibu</p> <p>4. Hadirkan pendamping persalinan yang dipilih oleh ibu</p>	<p>3. Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman</p> <p>4. Dengan adanya pendamping sesuai keinginan ibu, ibu mampu melewati proses yang ia hadapi dengan tenang dan nyaman.</p>

M2	<p>Tujuan:nyeri teratasi Kriteria :</p> <p>3. Ibu mengatakan nyeri dan rasa cemasnya berkurang</p> <p>4. Ekspresi wajah tidak meringis kesakitan, jika menggunakan skala nyeri. Ibu berada di skala 4 (nyeri cukup mengganggu seperti nyeri sakit gigi)</p>	<p>3. Atasi ketidaknyamanan misalnya dengan melakukan masase yaitu dengan metode</p> <p>f. Metode deep back massage, pasien posisi berbaring miring kemudian dilakukan penekanan di daerah sacrum dengan tangan lalu lepaskan, begitu seterusnya</p> <p>4. Bantu dalam penggunaan teknik pernafasan/relaksasi yang tepat dengan posisi:</p> <p>e. Telentang, kedua tungkai kaki lurus kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal</p> <p>f. Berbaring miring, kedua lutut dan lengan ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal,</p>	<p>a. Pemberian metode deep back massage akan menyebabkan penurunan ketegangan otot dan terjadi relaksasi pada otot abdomen, kondisi ini meningkatkan sirkulasi daerah genitalia dan akan mengeliminasi stress serta ketakutan menjelang persalinan. Dampak metode <i>deep back massage</i> adalah meningkatkan pelepasan endorphin dan meningkatkan kerja oksitosin dalam membantu kontraksi pada proses pembukaan. (Jurnal Care Vol 5, 2017)</p> <p>2. Dengan relaksasi dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi ikutan. Memudahkan kemajuan persalinan normal.</p>
----	---	---	--

		<p>agar perut tidak menggantung</p> <p>g. Kedua lutut di tekuk, berbaring terlentang, kedua lengan disamping telinga</p> <p>h. Duduk membungkuk, kedua lengan diatas, sandaran dengan kursi atau tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung</p>	
--	--	---	--

IX. IMPLEMENTASI

NO	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
	Jumat, 25 Juni 2021 Jam : 07.00 WIB	<p>1. Memberikan penjelasan tentang fisiologi kala I</p> <p>a. Perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks/effecment dan terjadi pembukaan pada serviks</p> <p>b. Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selama kontraksi</p> <p>c. Kontraksi uterus semakin meningkat</p>	<p>1. Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan dan ibu dapat mengulang tiga dari lima hal yang dijelaskan</p>	

	<p>d. Perubahan BAK menjadi lebih sering</p> <p>e. Terjadi perubahan peristaltik usus</p> <p>2. Pantau perubahan TTV dan DJJ Serta Perubahan pada serviks dan kontraksi uterus yang semakin meningkat. Hasil pemeriksaan : DJJ : 135 x/menit Kontraksi Frekuensi : 3-4 kali Durasi : 20-40 dtk</p> <p>Pembukaan : 7 cm Pengeluaran : Lendir bercampur darah Ketuban : Utuh Penurunan : Hodge II Penunjuk :UUK kidep</p> <p>3. Memberikan support dan motivasi pada ibu</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri</p> <p>5. Mengatasi ketidaknyamanan pada ibu seperti</p>	<p>2. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik</p> <p>3. Support dari bidan keluarga telah diberikan ibu tampak senang</p> <p>4. Ibu dengan posisi miring kiri</p> <p>5. telah dilakukan metode</p>	
--	---	--	--

		<p>rasa nyeri di bagian belakang yaitu dengan melakukan <i>deep massage</i></p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela his</p> <p>7. anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala</p> <p>8. Menghadirkan pendamping persalinan yang dipilih oleh ibu</p> <p>9. Mengajarkan ibu teknik mendedan yang benar yaitu dengan cara posisikan ibu membuka lebar paha dan meletakkan tangan di lipatan paha, serta saat mendedan pandangan ibu diarahkan kepusat.</p>	<p><i>deep massage</i> dengan penekanan di daerah sacrum dengan tangan lalu lepaskan, begitu seterusnya</p> <p>6. Ibu telah minum segelas air teh manis hangat dengan ukuran gelas 250 ml</p> <p>7. Sebelum datang ke PMB ibu sudah BAK dan BAB, saat ini ibu belum berkeinginan untuk BAK dan BAB</p> <p>8. Ibu didampingi oleh suami dan keluarga</p> <p>9. Ibu telah mengetahui teknik mendedan yang benar dan ibu bisa memperagakannya</p>	
--	--	---	--	--

X. EVALUASI

No	Hari/ tanggal	Evaluasi
1	Jumat, 25 Juni 2021	Subjektif : Ibu mengatakan :

	<p>Jam : 08.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan rasa sakitnya makin bertambah 2. Ibu mengatakan ada dorongan seperti ingin BAB, dan keringat bertambah banyak 3. Ibu sudah minum dan makan disela-sela his 4. Ibu didampingi oleh suami <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/ 80 mmHg Suhu : 37 °C Nadi : 80 x /menit Pernafasan : 22 x/menit 4. TB : 155 cm 5. BB saat ini : 53 kg 6. LILA : 26 cm 7. DJJ : 135 x/menit 8. Kontraksi <ul style="list-style-type: none"> Frekuensi : 3-4 kali Durasi : 40-60 detik 9. Genetalia <ul style="list-style-type: none"> Pembukaan : 10 cm Pengeluaran : Lendir bercampur darah Ketuban : Utuh Penurunan : Hodge III + Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan <p>A : Ny “ R ” umur 29 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intarauterin, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan, jalan lahir ibu baik, inpartu kala I fase aktif.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan kala II</p>
--	----------------------------	---

III. Interpretasi Data Dasar Kala II

A. Diagnosa

Ny “ R ” umur 29 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intarauterin, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan, jalan lahir ibu baik, inpartu kala II.

3. Data Subjektif

c Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin kuat dan sering

d Ibu mengatakan ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan

4. Data objektif

h Keadaan umum : Baik

i Kesadaran : Composmentis

j TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

Suhu : 37 °C

k DJJ

Frekuensi : 137 x/menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

l Kontraksi (dalam 10 menit)

Kala II : Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 60-90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali.

m Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter anal membuka.

n Pemeriksaan dalam

Pembukaan : lengkap

Perineum : Menonjol

Vulva : Membuka

Penipisan : 100%

Ketuban : (+)

Pecah jam : 08.20 WIB

Presentasi : Kepala

Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

Penurunan : Hodge III +

D. Masalah

4. Kecemasan

E. Kebutuhan

10. Pemantauan kemajuan persalinan kala II

11. Pendampingan terus menerus

12. Istirahat

13. Pemenuhan cairan

14. Support dari keluarga

15. Persalinan dengan langkah APN

16. Pencegahan infeksi

17. Tehnik menghilangkan rasa nyeri

18. Jaga privasi klien

V. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

VI. TINDAKAN SEGERA

VII. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasional
Kala II	<p>Tujuan : Kala II berlangsung normal, multigravida 1 Jam</p> <p>Kriteria : g. Keadaan umum: baik h. Kesadaran: compos mentis i. TTV TD : 100/70-130/90 mmHg P: 80-100x/menit R:16-24x/mnt T: 36,5⁰C-37,5⁰C j. DJJ :teratur, frek : 120-160 x/mnt, kuat teratur k. His : teratur, frek :3-5 x/mnt, lama :>45 detik</p>	<p>8. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap</p> <p>9. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental</p> <p>10. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali</p> <p>11. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa</p>	<p>8. Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya</p> <p>9. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi</p> <p>10. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera</p> <p>11. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta</p>

	<p>1. Lama pengeluaran bayi 1 jam pada multipara jika lebih merujuk ibu segera.</p>	<p>persalinan, jenis minuman dan makanan yang dianjurkan adalah minuman isotonic, roti, biskuit, sayuran, buah dan sup</p> <p>12. Berikan alternatif posisi saat mendedan yaitu:</p> <p>d. Posisi duduk atau setengah duduk</p> <p>e. Posisi merangkak</p> <p>f. Posisi jongkok atau berdiri</p>	<p>ibu memiliki energy yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang dianjurkan di konsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah di cerna serta berenergi</p> <p>12. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi</p> <p>d. Dengan posisi seperti ini kelahiran kepala janin dapat ditolong secara leluasa serta lebih leluasa untuk memperhatikan kondisi perineum ibu</p> <p>e. Posisi yang sangat cocok pada persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi dan peregangan pada perineum dapat berkurang</p> <p>f. Posisi ini mempermudah penurunan kepala janin, memperluas panggul</p>
--	---	--	--

		<p>13. Anjurkan klien untuk mengatur mendedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis</p> <p>14. Melakukan pertolongan secara APN yaitu :</p> <p>k. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan</p> <p>l. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain</p>	<p>13. Upaya mendedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava manuver berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin.</p> <p>14. Dengan memimpin persalinan dengan APN :</p> <p>k. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>l. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p>
--	--	---	--

		<p>memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>m. Usap muka bayi dengan kain</p> <p>n. Periksa lilitan tali pusat</p> <p>o. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi</p> <p>p. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki</p> <p>q. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera</p>	<p>m. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah</p> <p>n. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat</p> <p>o. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>p. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>q. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi</p>
--	--	---	---

		<p>mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat</p> <p>r. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>s. Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi</p> <p>t. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu dan dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini minimal 1 jam.</p>	<p>r. Untuk mengetahui adanya janin kedua</p> <p>s. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>t. Sentuhan dan hisapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
M1	<p>Tujuan : Tidak terjadi cemas</p> <p>Kriteria : Ibu mengatakan cemasnya berkurang ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas</p>	<p>2. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu</p>	<p>2. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan</p>

VIII. IMPLEMENTASI

NO	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Jumat, 25 Mei 2021 08. 20 WIB	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Hasil yang didapatkan a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : CM c. TTV TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 37 °C d. DJJ Frekuensi : 137 x/m Irama : Teratur Kekuatan : Kuat e. Kontraksi (dalam 10 menit) Kala II : Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 60-90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali. f. Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter anal membuka.	1. Ibu beserta keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang baik	

		<p>g. Pemeriksaan dalam Pembukaan : lengkap Penipisan : 100% Ketuban : (-) jam 08.20 WIB Penunjuk : UUK kidep Penurunan : Hodge IV</p> <p>2. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental</p> <p>3. Memberikan segelas air teh manis hangat dengan ukuran 250 ml di saat his berkurang</p> <p>4. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 15 menit sekali, hasil DJJ adalah 135x/ menit</p> <p>5. Memberikan alternatif posisi saat mangedan yaitu terlentang, duduk, setengah duduk kemudian atur posisi sesuai keinginan ibu</p> <p>6. Menganjurkan klien untuk mengatur mangedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekanan pentingnya menggunakan otot</p>	<p>2. Ibu didampingi oleh suami</p> <p>3. Ibu telah diberi minum oleh suami, ibu menghabiskan setengah gelas air teh hangat</p> <p>4. Pemeriksaan DJJ telah dilaksanakan, janin dalam keadaan baik</p> <p>5. Ibu dengan posisi terlentang</p> <p>6. Ibu sudah mulai mangedan dengan baik sesuai yang diajarkan</p>	
--	--	---	--	--

	<p>abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis</p> <p>7. Memberikan penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri <i>deep massage</i> pola nafas, pengaturan posisi</p> <p>8. Melakukan pertolongan persalinan bayi sesuai dengan langkah APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perinium dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala</p> <p>b. memeriksa lilitan tali pusat</p> <p>c. Menunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>d. Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal</p> <p>e. Bantu untuk melahirkan bahu atas dan bahu</p>	<p>7. Telah dilakukan metode <i>deep massage</i> oleh mahasiswa dan suaminya. Ibu mengatakan rasa nyeri sedikit berkurang</p> <p>8. Tindakan pertolongan sesuai APN</p> <p>a. Tindakan melindungi perineum ibu sudah dilakukan terdapat robekan jalan lahir derajat 1</p> <p>b. tidak terdapat lilitan tali pusat</p> <p>c. Kepala sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>d. Kepala sudah disanggah</p>	
--	--	---	--

		<p>bawah</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p>	<p>dengan cara biparietal</p> <p>e. Bahu atas dan bahu bawah telah lahir</p> <p>f. Tidak sudah dilakukan</p> <p>g. Tindakan penilaian cepat pada bayi telah dilakukan, bayi menangis kencang, warna kemerahan dan bergerak aktif.</p>	
--	--	--	---	--

IX. EVALUASI

No	Tanggal/jam	Evaluasi
1	Jumat, 25 Juni 2021 09.30 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu merasa lega bayinya telah lahir sehat dan selamat Rasa letih berkurang saat ibu beristirahat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmetis TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/ 80 mmHg Nadi : 82 kali/mnt Pernafasan : 23 kali/mnt Suhu : 37 °C

		<p>TFU setinggi pusat, uterus berkontraksi</p> <p>4. Bayi lahir spontan segera menangis pada pukul 09.25 WIB, JK : LK, BB : 3100 gram dan PB: 52 cm</p> <p>A : Ny " R " umur 29 tahun P₂A₀ , inpartu kala III</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan kala III</p>
--	--	---

V. INTERPRETASI DATA KALA III

D. Diagnosa

Ny "R" umur 29 tahun P2A0, inpartu kala III

3. Data subjektif:

c Ibu mengatakan lega dan senang anaknya sudah lahir

d Ibu mengatakan perutnya masih mules dan keras serta ada pengeluaran darah dari vagina.

4. Data objektif

f KU : Baik

g Kesadaran : Composmentis

h TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 23 x/menit

Suhu : 37⁰C

TFU : Setinggi pusat, kontraksi kuat, tidak ada janin ke-2

i Plasenta belum lahir

j Genetalia : Terlihat tali pusat

E. Masalah

3. Ibu masih merasa mules-mules

4. Lelah

F. Kebutuhan

8. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III
9. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
10. Cek robekan jalan lahir
11. Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment
12. Istirahat
13. Personal hygiene

VI. DIAGNOSA POTENSIAL

Retensio Plasenta

V. TINDAKAN SEGERA

VII. INTERVENSI

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasional
Kala III	Tujuan : Kala III berlangsung normal dalam waktu kurang dari 30 menit Kriteria : 5. Plasenta lahir lengkap spontan 6. TTV dalam batas normal 7. Kontraksi : baik 8. TFU : setinggi pusat 9. Perdarahan < 500 cc	7. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu : e. Cek apakah ada bayi kedua f. lakukan pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit di berikan secara I.M pada sepertiga bagian atas paha luar	e. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua makan belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi f. pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat

		<p>g. Pemotongan tali pusat ditunda hingga tali pusat tidak berdenyut lagi</p> <p>h. Cek pelepasan plasenta, jika terdapat tanda pelepasan plasenta, bantu kelahiran plasenta dengan Lakukan PTT dengan cara :</p> <p>5) Meletakkan satu tangan diatas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva</p> <p>6) Segera setelah tanda- tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorso kranial</p> <p>7) Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah</p>	<p>membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>g. Dengan dilakukannya penundaan pemotongan tali pusat dapat memaksimalkan peningkatan jumlah hemoglobin pada bayi</p> <p>h. Dengan dilakukan PTT diharapkan plasenta lahir lengkap</p> <p>5) Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas</p> <p>6) Dengan melakukan tindakan ini secara hati- hati diharapkan tidak akan terjadi inversion uteri</p> <p>7) Dengan dilakukan secara hati- hati diharapkan plasenta dapat lahir dengan</p>
--	--	---	---

		<p>panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu, kemudian cek kelengkapan plasenta</p> <p>i. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri. Memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>j. Mengecek apakah tali pusat masih berdenyut atau tidak, jika tali pusat sudah tidak berdenyut lagi lakukan pemotongan tali pusat</p>	<p>lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus ibu</p> <p>i. Masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat di minimalisir</p> <p>j. melakukan penundaan pemotongan tali pusat dapat berpengaruh pada kadar hemoglobin bayi baru lahir, dari hasil penelitiannya bahwa bayi baru lahir dengan penundaan pemotongan tali pusat memiliki kadar hemoglobin yang lebih besar dibandingkan dengan BBL yang langsung dilakukan pemotongan tali pusat (Rafika,2018)</p>
--	--	--	--

		<p>8. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi</p> <p>9. Evaluasi kemungkinann laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan</p> <p>10. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>12. Tetap jaga personal</p>	<p>2.melakukan IMD kontak skin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bounding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>3.dengan mengevaluasi perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi</p> <p>4. dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan</p> <p>5. setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energy ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkan tenaganya</p> <p>6.Dengan menjaga</p>
--	--	---	---

		hygiene ibu	personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah
MI	<p>Tujuan : Ibu mengetahui proses normal dari kala III</p> <p>Kriteria : kontraksi uterus baik</p>	<p>4. Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala II selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta</p> <p>5. Berikan ibu terus dukungan karena masih dalam proses persalinan</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu</p>	<p>4. Kontraksi dapat menyebabkan plasenta terpisah dari dinding uterus karena kavum uteri secara progresif semakin mengecil dan retraksi semakin meningkat</p> <p>5. Dengan dukungan ibu dapat merasa bersemangat untuk proses persalinan</p> <p>6. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama melahirkan bayinya</p>
MP1	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 setelah bayi lahir</p> <p>Kriteria : 3. Retensio plasenta tidak terjadi 4. Plasenta lahir lengkap</p>	<p>3. Lakukan manajemen aktif kala III dengan teknik yang benar yaitu menyutikkan oksitosin, lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus</p> <p>4. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah</p>	<p>3. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah (Marmi, 2012 : 261)</p> <p>4. Dengan disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang</p>

		pemberian oksitosin pertama	pelepasan plasenta
--	--	-----------------------------	--------------------

VIII. IMPLEMENTASI

NO	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
	Jumat, 25 Juni 2021 Jam 09.26 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan dengan memperhatikan prinsip steril 2. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :Cek bayi kedua 3. Melakukan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi hingga tali pusat tidak berdenyut lagi 4. Pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit di berikan secara I.M pada sepertiga bagian atas paha luar 5. Melakukan PTT dengan cara satu tangan menyanggah tali pusat dan satu tangan lagi menekan uterus ke arah dorsokranial hingga plasenta nampak di depan introitus vagina 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama tindakan prosedur yang di lakukan selalu menggunakan teknik septik dan antiseptik 2. Tidak terdapat bayi kedua 3. Penundaan pemotongan tali pusat pada bayi telah dilaksanakan 4. Oksitosin pertama telah di berikan sebanyak 10 unit secara I.M di paha atas kanan bagian luar 5. PTT telah di lakukan saat kontraksi dan nampak tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta 	

	<p>09.32 wib</p>	<p>6. Melahirkan plasenta dengan cara peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu</p> <p>7. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri selama 15 detik</p> <p>8. Memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>9. Lakukan IMD dengan kontak skin to skin antara ibu dan bayi selama 1 jam, tetap jaga kehangatan bayi</p> <p>10. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir, terdapat laserasi jalan lahir</p>	<p>6. Plasenta telah dilahirkan</p> <p>7. Uterus teraba keras dan kontraksi baik</p> <p>8. Kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap</p> <p>9. IMD berhasil dilakukan</p> <p>10. Tidak</p>	
--	-------------------------	---	--	--

		<p>dengan derajat 1 di daerah perineum ibu</p> <p>11. Memberi ibu minum air teh hangat sebanyak ½ gelas dan air putih sebanyak 1 gelas ukuran 250 ml</p> <p>12. Mengajarkan menjaga personal hygiene dengan cara menggantikan pakaian yang bersih</p>	<p>dilakukannya penjahitan jalan lahir</p> <p>11. Keluarga membantu meminumkan teh dan air putih pada ibu</p> <p>12. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan</p>	
--	--	---	--	--

IX. EVALUASI

No	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
1	Jumat, 25 Juni 2021 10.30 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mersa mules-mules 2. Ibu nyaman dan tampak rileks 3. Ibu senang ari- ari telah ahir lengkap <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmetis 3. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/ 80mmHg Nadi : 82 kali/mnt Pernafasan : 23 kali/mnt Suhu : 37 °C 4. TFU : 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi 5. Kandung kemih : kosong 6. Tanda pelepasan plasenta : <ol style="list-style-type: none"> a. Keluar darah dari kemaluan ± 100 cc b. Perpanjangan tali pusat c. Perubahan bentuk uterus menjadi globular <p>A : Ny."R" umur 29 tahun P₂A₀ , inpartu kala III.</p> <p>P : Rencana asuhan yang akan di berikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi TTV, TFU, jumlah perdarahan 2. Intervensi di lanjutkan kala IV 	

VI. INTERPRETASI DATA KALA IV

D. Diagnosa

Ny "R" umur 29 tahun P1A0, inpartu kala IV

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan :

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya

Ibu mengatakan lelah dan senang ari-arinya sudah keluar

Ibu mengatakan di bagian kemaluannya terasa nyeri

2. Data Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

RR : 23 x/menit

Suhu : 37°C

d. TFU 2 jari dibawah pusat

e. Uterus teraba keras, kontraksi uterus baik

f. Kandung kemih kosong

g. Genetalia : vulva dan vagina tidak ada kelainan,
terdapat laserasi derajat 1 luka laserasi, perdarahan <500 cc

E. Masalah

3. Lelah

4. Nyeri pada genetalia

F. Kebutuhan

7. Anjurkan ibu untuk beristirahat
8. Jelaskan kepada ibu nyeri pada genitalia karena adanya robekan dan cara mengatasi nyeri
9. Pemantauan pada kala IV
10. Pemenuhan cairan dan nutrisi
11. Personal hygiene

VII. DIAGNOSA POTENSIAL

2. Infeksi
3. Perdarahan post partum

VIII. TINDAKAN SEGERA

IX. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasional
Kala IV	Tujuan : Kala IV berjalan normal Kriteria : 4. TTV dalam batas normal 5. Perdarahan <500 cc 6. Kandung kemih : kosong 7. Kontraksi uterus baik TFU : 2 jari di bawah	14. Observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 15. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik	14. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 15. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan

	pusat	<p>16. Evaluasi laserasi jalan lahir</p> <p>17. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>18. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah</p> <p>19. Periksa tanda vital dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>20. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama</p> <p>21. Pemenuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p>	<p>perdarahan</p> <p>16.Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi membutuhkan penjahitan</p> <p>17.Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus</p> <p>18.Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak</p> <p>19.Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/ tidak ada masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih</p> <p>20.Peningkatan suhu dapat mengindikasi dehidrasi</p> <p>21.Dengan memberikan ibu makan dan minum diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu</p>
--	-------	--	--

		<p>terpenuhi dan ibu memiliki energy setelah melewati proses persalinaan yang banyak menguras energy ibu</p> <p>22. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih</p> <p>23. Tetap jaga personal hygiene ibu</p> <p>24. Lakukan dekontaminasi alat dan tepat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>25. Lengkapi partograf</p>	<p>22. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik</p> <p>23. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah</p> <p>24. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV</p> <p>25. Agar pencatatan dan pelaporan dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif</p>
M1	Tujuan :	4. Berikan ibu makan	4. Dengan diberikan

	<p>Tidak terjadi kelelahan</p> <p>Kriteria :</p> <p>d. Keadaan umum ibu: Baik</p> <p>e. Kesadaran : Composment is</p> <p>f.TTV :</p> <p>TD : 100/70-130/90 mmHg</p> <p>P: 80-100 x/menit</p> <p>R: 16-24x/menit</p> <p>T:36,5-37,5⁰C</p>	<p>dan minum sesuai kebutuhan</p> <p>5. Anjurkan ibu istirahat untuk menggantikan energy yang hilang</p> <p>6. Tetap minta keluarga untuk mendampingi ibu</p>	<p>makanan dan minuman diharapkan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang</p> <p>5. Ibu dapat memulihkan kembali tenaganya sehingga ibu tidak terlalu kelelahan</p> <p>6. Didampingi keluarga ibu merasa nyaman dan mendapat dukungan dengan kelahiran bayinya</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri luka jahitan dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>5. Ibu mengatakan nyeri berkurang</p> <p>6. Ekspresi wajah tidak meringis</p> <p>7. Luka jahitan tidak oedem</p> <p>8. Perdarahan tidak terjadi</p>	<p>6. Melakukan observasi TTV : TD, RR,N, suhu dalam batas normal</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi</p> <p>8. Lakukan vulva hygiene tiap selesai BAK dan BAB</p> <p>9. Ajarkan pada ibu tentang cara mengurangi rasa nyeri yaitu melakukan tehnik nafas dalam, pola</p>	<p>6. Dengan dilakukan observasi TTV untuk mengetahui tanda-tanda adanya infeksi</p> <p>7. Diharapkan ibu dapat bergerak kekanan dan kekiri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan memulihkan tenaga ibu</p> <p>8. Dengan dilakukannya vulva hygiene meminimalkan terjadinya infeksi</p> <p>9. Relaksasi merupakan suatu usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak terjadi nyeri yang masih berat dengan menurunkan</p>

		<p>pernafasan yang teratur dan rileks</p> <p>10. Lakukan efflurage masase untuk mengurangi nyeri post partum</p>	<p>ketegangan otot</p> <p>10. Terapi efflurage masase dapat membantu mengurangi rasa nyeri post partum. <i>Hal ini disebabkan oleh gerakan dari Effleurage massase yang mampu memberikan ketenangan, rasa nyaman, rileks dan mengurangi nyeri post partum yang ibu alami.</i> (Irda, 2018)</p>
MP 1	<p>Tujuan : tidak terjadi infeksi pada jalan lahir</p> <p>Kriteria :</p> <p>6. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 100/70-130/90 mmHg P: 80-100 x/menit R: 16-24x/menit T:36,5-37,5°C</p> <p>7. Ekspresi raut wajah tidak merintih kesakitan</p> <p>8. Ibu mengatakan nyerinya berkurang</p> <p>9. Ibu dapat beradaptasi</p>	<p>6. Lakukan observasi pada luka jahitan</p> <p>7. Lakukan pemantauan TTV pada ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan TFU</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene setelah BAK dan BAB</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi</p>	<p>6. Tetap melakukan observasi luka setelah dilakukan penjahitan untuk memastikan pada daerah luka tidak terjadi perdarahan lagi</p> <p>7. Keadaan yang baik pada ibu tidak menunjukkan adanya masalah sehingga tidak terjadi gejala infeksi seperti suhu tubuh yang meningkat</p> <p>8. Dengan menjaga kebersihan sehingga luka jahitan lebih cepat sembuh dan terhindar dari kuman penyebab infeksi</p> <p>9. Pergerakan mobilisasi dapat mempercepat penyembuhan luka sehingga pergerakan yang ringan dapat dimulai</p>

	<p>dengan nyerinya</p> <p>10. Vagina ibu tidak kemerahan dan perih</p>	<p>10. Jelaskan pada ibu mengenai perawatan pada laserasi jalan lahir</p>	<p>10. Perawatan luka pada laserasi dilakukan dengan terus menjaga kebersihan vagina dengan selalu membersihkan vagina setelah BAK dan BAB setelah itu mengeringkannya, serta anjurkan ibu untuk tidak takut membersihkan luka saat mandi dan bersihkan dengan air hangat</p>
MP 2	<p>Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>4. Tanda vital dalam batas normal TD : 100/70-130/90 mmHg P: 80-100 x/menit R: 16-24x/menit T:36,5-37,5°C</p> <p>5. Ibu tidak pucat</p> <p>6. Perdarahan kurang dari 500 cc</p>	<p>7. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih</p> <p>8. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga</p>	<p>7. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai</p> <p>9. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan</p> <p>10. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri</p>

		<p>3. Memberi ibu makanan ataupun minuman</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan kala IV di 15 menit kedua. Hasil : KU : Baik Kesadaran : CM TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 kali/mnt Pernafasan:23 kali/mnt Kontraksi uterus : baik(teraba keras) Kandung kemih : kosong TFU : 2 jari di bawah pusat Perdarahan : 180 cc</p> <p>5. Memberi penjelasan mengenai personal hygiene terutama daerah kemaluan setiap selesai BAB dan BAK</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan energy yang hilang terkuras selama proses persalinan</p> <p>7. Melakukan pemeriksaan kala IV dalam 15 menit yang ketiga. Hasil :</p>	<p>hangat yang di berikan oleh keluarga dan ibu telah memakan 1 buah roti</p> <p>4. Ibu mengerti dan mengetahui penjelasan yang di berikan dan mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik</p> <p>5. Keluarga telah mengerti dengan penjelasan yang di berikan</p> <p>6. Ibu telah beristirahat</p> <p>7. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik</p>	
--	--	--	---	--

		<p>KU : Baik Kesadaran : CM TD : 110/70 mmHg Nadi : 81 kali/mnt Pernafasan:23 kali/mnt Kontraksi uterus : baik(teraba keras) Kandung kemih : kosong TFU : 2 jari di bawah pusat Perdarahan : 150 cc</p> <p>8. Tetap minta keluarga untuk mendampingi ibu</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan kala IV dalam 15 menit yang keempat. Hasil : KU : Baik Kesadaran : CM TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 kali/mnt Pernafasan:23 kali/mnt Kontraksi uterus : baik(teraba keras) Kandung kemih : kosong TFU : 2 jari di bawah pusat Perdarahan : 100 cc</p> <p>10. Tetap anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu untuk memulihkan tenaga ibu</p>	<p>8. Suami tetap mendampingi ibu</p> <p>9. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik</p> <p>10. Ibu telah makan nasi dengan sayur, lauk dengan jumlah ½ piring dan ibu telah minum 2 gelas air putih dengan ukuran</p>	
--	--	---	---	--

		<p>11. Lakukan pemeriksaan kala IV yang pertama dalam 30 pada 1 jam yang kedua. Hasil : KU : Baik Kesadaran : CM TD : 120/70 mmHg Nadi : 81 kali/mnt Pernafasan:23 kali/mnt Suhu : 37 °c Kontraksi uterus : baik(teraba keras) Kandung kemih : kosong TFU : 2 jari di bawah pusat Perdarahan :50 cc</p> <p>12. Memberitahu keluarga tentang tanda-tanda infeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nadi cepat (110x/menit atau lebih) Temperatur lebih dari 38 °c Menggigil Air ketuban atau cairan vagina berbau <p>13. Lakukan pemeriksaan kala IV yang kedua dalam 30 pada 1 jam yang kedua. Hasil :</p>	<p>1 gelasnya adalah 250 ml</p> <p>11. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik</p> <p>12. Keluarga mengerti atas penjelasan yang telah diberikan dan keluarga serta ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan</p> <p>13. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik</p>	
--	--	---	---	--

		<p>KU : Baik Kesadaran : CM TD : 120/80 mmHg Nadi : 82 kali/mnt Pernafasan:23 kali/mnt Kontraksi uterus : baik(teraba keras) Kandung kemih : kosong TFU : 2 jari di bawah pusat Perdarahan : 20 cc</p> <p>14. Ajarkan ibu untuk mobilisasi, miring kanan dan kiri dan mulai belajar kekamar mandi</p> <p>15. Lakukan efflurage masase untuk mengurangi nyeri post partum. Terapi efflurage masase dapat membantu mengurangi rasa nyeri post partum. <i>Hal ini disebabkan oleh gerakan dari Effleurage massase yang mampu memberikan ketenangan, rasa nyaman, rileks dan mengurangi nyeri post partum yang ibu alami.</i></p>	<p>14. Ibu telah melakukan mobilisasi dan ibu sudah bisa kekamr mandi sendiri</p> <p>15. Efflurage massage telah dilakukan oleh mahasiswa dan ibu merasa lebih baik dan nyeri cukup berkurang</p>	
--	--	---	---	--

XI. EVALUASI

No	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
1	Jumat, 25 Juni 2021	<p>S :</p> <p>1. Ibu mersa mules mules berkurang</p>	

	10.50 WIB	<p>2. Ibu mengatakan lelah setelah persalinan</p> <p>3. Ibu tidak lagi cemas karena bayi dan plasenta telah lahir</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmetis 3. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/ 80mmHg Nadi : 80 kali/mnt Pernafasan : 24 kali/mnt Suhu : 37 °C 4. TFU : 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi 5. Kandung kemih : Kosong 6. Lochea : Rubra <p>A : Ny "R" umur 29 tahun P₂A₀ , inpartu kala IV</p> <p>P : Rencana asuhan yang akan di berikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi TTV, TFU, kontraksi uterus dan perdarahan 2. Anjurkan ibu untuk makan dan minum 3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi 4. Lakukan vulva hygiene 5. Berikan ASI sesuai kebutuhan 	
--	-----------	---	--

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pemberian asuhan kebidanan pada persalinan terdapat beberapa keterbatasan yang menyebabkan studi kasus ini berjalan tidak maksimal, keterbatasan yang penulis alami adalah sebagai berikut :

1. Keterbatasan Waktu

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan normal dirasa kurang maksimal, hal ini disebabkan penelitian studi kasus ini berjalan bersamaan dengan kegiatan lainnya, sehingga penulis merasa kurang dapat mengatur waktu sehingga yang dirasakan kurang maksimal. Namun dalam hal lain penulis telah berusaha untuk menyelesaikan laporan studi kasus ini.

2. Keterbatasan alat

Pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan normal pada kala tiga persalinan penulis ingin mengimplementasikan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi, sesuai dengan jurnal yang menjadi acuan dalam penulisan studi tersebut dikatakan bahwa dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat dapat berdampak dengan meningkatnya kadar Hb pada bayi. Pada studi kasus ini, penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir telah dilakukan, namun keterbatasan yang dialami adalah tidak dilakukannya pemeriksaan kadar Hb pada bayi disebabkan tidak tersedianya alat pemeriksa Hb tersebut.

D. Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah penulis lakukan dari tanggal 25 Juni 2021 mengenai “Asuhan Kebidanan Pada Ny. R G₂P₁A₀ Umur 29 Tahun dengan Bersalin Normal” . Penulis akan menguraikan pembahasan persamaan dan perbedaan serta kesenjangan yang ditemukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. R berdasarkan teori-teori yang telah didapatkan, penulis

akan uraikan dengan tahap proses asuhan kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data, masalah potensial, kebutuhan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

I. PENGKAJIAN

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.R G₂P₁A₀ Umur 29 Tahun dengan Bersalin Normal didapatkan data subjektif ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan lendir bercampur darah, merasa sakit dan nyeri dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang, masih merasakan pergerakan janin dan merasa cemas dalam menghadapi persalinan. Data yang ditemukan yaitu keadaan umum anak baik, kesadaran composmetis, tanda tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, 37°C, pernafasaan 22x/ menit, nadi 80x/ menit.

Hasil pemeriksaan leopard di dapatkan bahwa TFU 3 jari diatas pusat 30 cm dengan bagian yang teraba di fundus adalah bokong, di bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang yang menandakan punggung bayi sedangkan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, di bagian terbawah ibu teraba bagian yang bulat dan terdapat lentingan itu menandakan kepala bayi dan bagian terbawah tersebut telah memasuki pintu atas panggul.

Berdasarkan keluhan utama diatas dan didukung oleh teori Ari Kurniarum (2016) tanda dan gejala mulainya persalinan adalah adanya kontraksi (his), adanya pembukaan serviks dan keluarnya bloody show dan pecahnya ketuban. Kontraksi yang terjadi selama masa persalinan kala satu yang ibu alami disebabkan oleh adanya pembukaan jalan lahir dan kontraksi ini menimbulkan rasa nyeri terutama dibagian belakang tubuh ibu, oleh sebab

ibu berdasar dari Jurnal Care Vol. 5 tahun 2017 mengatakan bahwa metode *Deep Massage* efektif dalam meminimalisir rasa nyeri yang ibu alami.

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian. Data dasar pada Ny. R sudah dikumpulkan dan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1. Diagnosa

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan, maka pada kasus Ny. R dapat di diagnos sebagai Ny. R G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu dengan persalinan normal.

2. Masalah

Pada kasus Ny. R terdapat masalah yaitu cemas, nyeri, dan keletihan, berdasarkan teori Ari Kurniarum (2016) yaitu pada masa persalinan terdapat perubahan fisiologi dan psikologi seperti ibu merasakan kecemasan berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain, semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.

Masalah yang kedua adalah rasa nyeri berdasarkan teori Ari Kurniarum (2016) nyeri paada kala I disebabkan oleh dilatasi serviks dan

distensi segmen uterus bawah. Sedangkan pada kala II nyeri disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

Masalah yang ketiga adalah kelelahan hal ini sejalan dengan teori Ari Kurniaru (2016) mengatakan bahwa ibu akan merasa lelah dan akan sulit mengikuti instruksi yang di berikan hal ini disebabkan proses persalinan yang banyak menguras energi ibu.

Kebutuhan Ny. R pada kala I yaitu, menjelaskan tentang fisiologis Kala I persalinan, melakukan manajemen nyeri, anjurkan ibu untuk mobilisasi, anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela his, anjurkan ibu untuk BAB dan BAK, lakukan pemenuhan cairan dan nutrisi, personal hygiene serta menghadirkan pendamping dan beri support mental. Sedangkan untuk kebutuhan ibu pada kala II adalah pemantauan kemajuan persalinan kala II, pendampingan terus menerus, istirahat, pemenuhan cairan, support dari keluarga, persalinan dengan langkah APN, pencegahan infeksi dan tehnik menghilangkan rasa nyeri.

Sedangkan kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III meahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir, melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Sedangkan kebutuhan ibu pada kala IV adalah anjurkan ibu untuk beristirahat, menjelaskan kepada ibu nyeri pada genetalia karena adanya robekan dan cara mengatasi nyeri,

melakukan asuhan pada kala IV, melakukan penjahitan jalan lahir jika terdapat laserasi, pemenuhan cairan dan nutrisi dan menjaga ersonal hygiene.

III. MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. R berdasarkan masalah yang terjadi tidak ditemukan masalah potensial karena dengan asuhan yang telah diberikan penulis dengan menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan ibu.

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Pada kasus Ny. R tidak terdapat kebutuhan segera, hal ini disebabkan persalinaan berjalan dengan normal tanpa ada permasalahan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin.

V. INTERVENSI

Rencana asuhan yang diberikan pada Ny. R sesuai dengan konsep teori dan dibuat berdasarakan penatalaksaana mengenai persalinaan normal adapun inteversi yang akan diberikan penulis adalah sebagai berikut :

Pada kala I dilakukan intervensi berupa management nyeri untuk mengurangi nyeri pada ibu sejalan dengan teori Ari Kurniarum yaitu memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Deep back massage adalah penekanan pada sakrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliakus dari posisi oksiput posterior janin. Selama kontraksi dapat

dilakukan penekanan pada sakrum yang dimulai saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti.

Metode *Deep Massage* adalah metode pemijatan dengan memposisikan pasien berbaring miring kemudian dilakukan penekanan di daerah sacrum dengan tangan lalu lepaskan, begitu seterusnya. Pemberian metode deep back massage akan menyebabkan penurunan ketegangan otot dan terjadi relaksasi pada otot abdomen, kondisi ini meningkatkan sirkulasi daerah genitalia dan akan mengeliminasi stress serta ketakutan menjelang persalinan. Dampak metode *deep back massage* adalah meningkatkan pelepasan endorphen dan meningkatkan kerja oksitosin dalam membantu kontraksi pada proses pembukaan. (Jurnal Care Vol 5, 2017)

Pada kala II dilakukan intervensi berupa memilih posisi persalinan, pasien memilih posisi terlentang untuk berhasil hal ini disebabkan ibu lebih nyaman jika posisi bersalinnya adalah terlentang, hal ini sejalan dengan penelitian Ika Pantiawati, dkk pada tahun 2016 dalam Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 7, No. 2 yang menyatakan bahwa ibu dengan posisi persalinan dorsal recumbent memiliki waktu persalinan lebih cepat 0,53 detik jika dibandingkan dengan posisi litotomi, hal ini disebabkan posisi persalinan dorsal recumbent dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan memberi kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi, serta dengan adanya gaya grafitasi dapat membantu ibu untuk melahirkan bayinya.

Pada kala III dilakukan intervensi berupa penundaan pemotongan tali pusat berdasarkan jurnal penelitian oleh Rafika pada tahun 2018 bahwa dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat dapat berpengaruh pada kadar hemoglobin bayi baru lahir, dari hasil penelitiannya bahwa bayi baru lahir dengan penundaan pemotongan tali pusat memiliki kadar hemoglobin yang lebih besar dibandingkan dengan BBL yang langsung dilakukan pemotongan tali pusat. BBL yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat memiliki kadar hemoglobin sebesar 15,9 gr/dL sedangkan yang tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat memiliki kadar hemoglobin sebesar 10- 13,5 gr/dL.

Pada kala IV dilakukan intervensi berupa efflurage massase merupakan *masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan menghangatkan otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental.*

Hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu post partum yang mendapatkan tindakan Effleurage massase memiliki tingkatan nyeri post partum yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu post partum tanpa dilakukannya Effleurage massase. Hal ini disebabkan oleh gerakan dari Effleurage massase yang mampu memberikan ketenangan, rasa nyaman, rileks dan mengurangi nyeri post partum yang ibu alami.

VI. IMPLEMENTASI

Pada tahap implementasi pada kasus Ny. R implementasi dapat dilakukan dengan baik. Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan atau dengan konsep teori dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya implementasi ini adalah adanya hubungan kerja sama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien, dan petugas. Implementasi yang dilakukan penulis sebagai berikut :

Pada kala I persalinan juga dilakukan management nyeri untuk mengurangi nyeri pada ibu hal ini sejalan dengan teori Ari Kurniarum yaitu memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Deep back massage adalah penekanan pada sakrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliakus dari posisi oksiput posterior janin.

Pada kala II dilakukan implementasi memilih posisi persalinan sejalan dengan penelitian Ika Pantiawati, dkk pada tahun 2016 dalam Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 7, No. 2 yang menyatakan bahwa ibu dengan posisi persalinan dorsal recumbent memiliki waktu persalinan lebih cepat 0,53 detik jika dibandingkan dengan posisi litotomi, hal ini disebabkan posisi persalinan dorsal recumbent dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan memberi kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi.

Pada kala III dilakukan implementasi berupa penundaan pemotongan tali pusat berdasarkan jurnal penelitian oleh Rafika pada tahun 2018 bahwa dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat dapat berpengaruh pada kadar hemoglobin bayi baru lahir, dari hasil penelitiannya bahwa bayi baru lahir dengan penundaan pemotongan tali pusat memiliki kadar hemoglobin yang lebih besar dibandingkan dengan BBL yang langsung dilakukan pemotongan tali pusat.

Pada kala IV dilakukan implementasi berupa efflurage massase *merupakan masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan menghangatkan otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental.*

VII. EVALUASI

Evaluasi yang telah dilaksanakan dalam kasus yang penulis lakukan ini dengan pengamatan menggunakan SOAP dengan kriteria hasil yang telah dicapai teratasi dan tujuan perawatan tercapai dengan baik. Perawatan pada Ny. R dengan persalinan normal di PMB “E” pada tanggal 25 Juni 2021, hal ini dilakukan dengan sangat baik, dan kompeten, sehingga proses persalinan dan pemulihan dapat berjalan dengan baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dari studi kasus yang telah dilakukan pada Ny “R” dengan persalinan normal dapat disimpulkan bahwa asuhan yang telah diberikan sesuai dengan rencana kegiatan namun ada juga yang tidak sejalan. Secara garis besar asuhan yang diberikan adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal dengan komperhensif. Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny “R” sudah dilakukan secara akurat dan lengkap. Pelaksanaan pengkajian dapat dilakukan dengan baik karena adanya kerja sama yang baik dengan ibu dan keluarga.

2. Interpretasi data

Diagnosa kebidanan adalah Ny “R” umur 29 tahun P₂ A₀ dengan persalinan normal. Masalah yang ditemukan pada ibu adalah cemas, kelelahan dan nyeri. Kebutuhan yang diberikan kepada ibu adalah informasikan keadaan ibu saat itu dan tindakan yang akan dilakukan, memberikan support mental kepada ibu, dan pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.

3. Mengantisipasi diagnosa potensial

Pada kasus persalinan Ny “R” dengan bersalin normal diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada kala III diagnose potensial yang mungkin terjadi adalah retensio plasenta, serta pada kala IV adalah infeksi dan perdarahan postpartum. Setelah diberikan asuhan kebidanan yang tepat masalah potensial tersebut tidak terjadi.

4. Kebutuhan segera

Tidak ada kebutuhan segera pada Ny. R hal ini disebabkan persalinan berjalan dengan normal

5. Intervensi

Intervensi asuhan kebidanan pada Ny “R” dengan persalinan normal dibuat berdasarkan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu serta sesuai dengan teori yang mendukung.

6. Implementasi

Implementasi yang di berikan pada Ny “R” dengan persalinan normal sesuai dengan perencanaan yang di buat, pelaksanaan asuhan kebidanan berjalan dengan baik dan penatalaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan baik.

7. Evaluasi

Persalinan kala I berjalan normal keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah: 110/80 mmHg, pernapasan 22 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 37⁰c, DJJ 135x/ menit, frekuensi kontraksi adalah 3-4 kali dalam 10 menit

dengan lamanya adalah 20-40 detik, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, penurunan Hodge III dan penunjuk adalah UUK.

Persalinan kala II berjalan normal keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah: 110/80 mmHg, pernapasan 23 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 37⁰c, pukul 09.25 wib bayi lahir spontan dan menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gr, PB 52 cm, bayi dan ibu dalam keadaan baik.

Persalinan kala III berjalan normal keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah: 110/80 mmHg, pernapasan 23 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 37⁰c, TFU 2 jari dibawah pusat, pukul 09.32 wib plasenta lahir lengkap.

Persalinan kala IV berlangsung normal dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah: 120/80 mmHg, pernapasan 24 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 37⁰c, perdarahan <150 cc, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan dan persalinan, meningkatkan kebutuhan nutrisi, secara rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga

kesehatan sehingga dapat di deteksi sedini mungkin apabila ada masalah atau komplikasi, serta diharapkan keluarga bisa membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan informasi dan referensi yang relevan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang penatalaksanaan ibu bersalin normal, serta dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat menjadi gambaran dan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal serta dapat menjadi referensi atau pedoman bagi pihak yang ingin melanjutkan penelitian mengenai asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar meningkatkan pelayanan kebidanan terutama tentang asuhan kebidanan persalinan normal, dengan melakukan tindakan sesuai dengan standar kebidanan serta melibatkan klien dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada persalinan normal sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

Daftar Pustaka

- Ari Kurniarum, 2019. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Asma, 2019. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Pengaruh Posisi Mengedan Terhadap Persalinan*. Sidrap : STIKes Aisyiyah
- Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019, *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018*
- Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019, *Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah Tahun 2018*
- Dinkes Kabupaten Rejang Lebong, 2017, *Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong*
- Eny Fitriahadi, 2019. *Asuhan Persalinan dan Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : UNISA
- Ika, 2017. *Efektivitas Posisi Persalinan dengan Waktu Persalinan Kala II*. Purwokerto: Akbid YLPP Purwokerto
- Irda, 2018. *Jurnal Kesehatan Husada Pengaruh Effleurage Masase Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Post Partum Vol 6. No 2*. Bandung : STIKes Dharma Husada
- Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: kemenkes RI
- Lusiana El Shinta, 2016. *Asuhan Pada Ibu Bersalin*. Bogor : Indomedia Pustaka
- Oktarina, 2016, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Rafika, 2018. *Jurnal Kesehatan Vol 1. No 2. Penundaan Pengkleman Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir*. Palu: Window of Health
- Siti Tyastuti, 2016, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- WHO, 2019. *Monitoring Health for The SDG's 2019*. New York: WHO Media Center
- WHO, 2020. *Monitoring Health for The SDG's 2020*. New York: WHO Media Center

WHO, 2019. *Trends In Maternal Mortality*, 2019. New York: WHO Media Center

WHO, 2018, *WHO Recommendations Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*

BIODATA

Nama : Zuliana Chandra Wardhana

Tempat dan tanggal lahir : Magelang, 06 November 2000

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Pulo Geto Baru, Kecamatan Merigi,
Kabupaten Kepahiang, Bengkulu

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kartika IV- 13 Rindam IV Diponegoro,
Magelang Utara, Magelang, Jawa Tengah
2. SDN 04 Ujan Mas, Kepahiang
3. MTsN 01 Kepahiang
4. MAN 01 Kepahiang
5. DIII Kebidanan Prodi Curup

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

Hasil Laporan Tugas Akhir atas

Nama : Zuliana Chandra Wardhana
Tempat Tanggal Lahir : Magelang, 06 November 2000
NIM : P0 0340218050
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis di PMB
“E” Wilayah Kerja Puskesmas Durian Depun
Kepahiang Tahun 2021

Kami setuju untuk dilanjutkan pengambilan subjek studi kasus dan melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis.

Curup,..... 2021

Pembimbing

Eva Susanti, SST, M.Keb

197802062005022006

Mengetahui:

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Curup
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Kurniyati, SST, M.Keb

NIP.197204121992022001



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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



29 April 2021

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

Yang Terhormat,
PMB Eva Susanti, S. Tr. Keb
di
Tempat

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

Nama : Zuliana Chandra Wardhana
NIM : P00340218050
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085357821441
Tempat Penelitian : PMB Eva Susanti, S. Tr. Keb
Waktu Penelitian : 2 minggu
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Fisiologis

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka. Subag Akademik

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

Tembusan disampaikan kepada:
Arsip



**Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong
Praktik Mandiri Bidan**

Desa Lubuk Penyamun, Kecamatan curup selatan
Kabupaten Rejang lebong



**SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN
No.41/PMB.E/2021**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Eva Susanti, S.Tr. Keb

NIP : 197707022006042014

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Zuliana Chandra Wardhana

NIM : P0 0340218050

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan

Curup

Diizinkan untuk melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny "R" Umur 29 Tahun dengan Persalinan Fisiologis di PMB "E" wilayah kerja Puskesmas Durian depun Kabupaten Kepahiang Tahun 2021".

Curup, 30 April 2021

Eva Susanti, S.Tr. Keb
NIP.197707022006042014

PERNYATAAN INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zuliana Chandra Wardhana

NIM : P00340218050

Mahasiswa : Tingkat III Prodi Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk laporan kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Fisiologis di PMB “E” Tahun 2021” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memeberikan asuhan asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney.

Partisipasi responden dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan, anda berhak menolak keiikutsertaan dan mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun anda sudah berkesediaan dalam penelitian ini. Lama penelitian ini dilakukan selama 3 hari.

Prosedur penelitian ini adalah melakukan pemeriksaan fisik ibu bersalin dan pertolongan persalinan normal, tidak adanya risiko dalam penelitian ini. Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Zuliana Chandra Wardhana (No.Hp 085357831441), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Tanggal, 25 Juni 2021

(Ny.R)

Yang bertanda tangan adalah

Nama : Ny.R

Umur : 29 Tahun

Alamat : Air Lanang

No hp :

Yang menyampaikan informasi

(Zuliana Chandra Wardhana)

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Eva Susanti, SST, M.keb
 Nama Mahasiswa : Zuliana Chandra Wardhana
 NIM : P0 0340218050
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologi di PMB
 "E" Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1.	Senin, 01 Februari 2021	Konsul judul proposal dan BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Acc judul " Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Fisiologis - Cari profil Kesehatan - Rapikan cara penulisan 	
2.	Selasa, 02 Februari 2019	Konsul bab I dan II	<ul style="list-style-type: none"> - Cari data AKI dan AKB secara global, nasional, profinsi dan kabupaten. 	
3.	Kamis, 18 Maret 2021	Konsul BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Cari data AKI dan AKB yang terupdate - Perbaiki pre askeb 	
4.	Selasa, 23 Maret 2021	Konsul BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan upaya penurunan AKI dan AKB - Perbaiki pre askeb - Tambahkan pemeriksaan genetalia interna dan management nyeri - Rapikan penulisan 	

5.	Senin, Maret 2021	29	Konsul BAB I dan BAB II	- Rapihan cara penulisan - Lanjutkan BAB III	/
6.	Selasa, Maret 2021	30	Konsul BAB III	ACC BAB 1,2 dan 3	/
7.	20 April 2021		Revisi BAB 1,2 dan 3	Perbaiki bab 1,2 dan 3. Lanjutkan pengambilan pasien	/
8.	18 Mei 2021		Intervensi	Lanjutkan pembuatan laporan post dan bab 4 serta bab 5	/
9.	20 mei 2021		Konsul laporan post	Perbaiki laporan post, lanjutkan bab 4 dan 5	/
10.	7 Juni 2021		Konsul bab 4 dan 5	Perbaiki bab 4 dan 5, ikuti pedoman penulisan	/
11.	15 Juni 2021		Konsul bab 4 dan 5	Perbaiki bab 4 dan 5	/

12.	15 juni 2021	Konsul bab 4 dan bab 5	ACC bab 4 dan 5	
-----	--------------	------------------------	-----------------	---

DOKUMENTASI



JADWAL RENCANA KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Konsul judul																				
2	Konsul BAB I																				
3	Konsul BAB I revisi																				
4	Konsul BAB II																				
5	Revisi BAB II																				
6	Konsul BAB III dan revisi																				
7	Revisi BAB III																				
8	Ujian proposal																				
9	Revisi proposal																				
10	Pengambilan kasus																				
11	Konsul BAB IV																				
12	Konsul BAB V																				
13	Revisi BAB IV dan BAB V																				
15	Ujian Akhir																				
16	Revisi																				