

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



Oleh :

NOVA WIDIA SARI
NIM : P00340218028

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS DI PMB "B" WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2021

Disusun oleh :

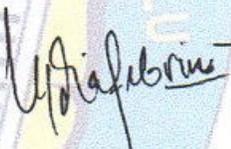
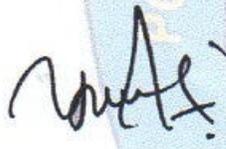
NOVA WIDIA SARI

NIM. P00340218028

Telah seminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 21 juni2021

Ketua Tim Penguji

Anggota Penguji



Ns. Yusniarita, S.Kep, M.Kes

Lydia Febrina SST, M. Tr. keb

NIP. 197102081993022001

NIP. 197802092005022002

Penguji I



Eva Susanti, SST, M.Keb

NIP. 197802062005022006

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST, M.Keb

NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan seminar proposal “Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Fisiologis” tahun 2021.

Dalam penyelesaian seminar proposal ini penulis telah mendapatkan masukan dan bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak. Oleh karena 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 Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST. M.Keb selaku Ketua Jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Wenny Indah PES, SST, M. Keb selaku Wali Tingkat III prodi DIII Kebidanan Curup yang telah memberikan banyak motivasi dan semangat.
5. Ibu Lydia Febrina SST,M.Tr.Keb selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir dan Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan masukan, motivasi, semangat serta selalu mengingatkan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Kepada kedua orang tua saya Bapak Edison dan Ibu Nurhayati terimakasih selama ini sudah memberi dukungan dan semangat setiap hari kepada saya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Rumusan Masalah	4
D. Tujuan	5
E. Batasan Masalah	6
F. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Persalinan	8
B. Patograf	42
C. Kewenangan Bidan	58
D. Konsep Teori Dokumentasi Kebidanan	63
E. Kerangka Konseptual	105
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	106
B. Waktu dan Tempat	107
C. Subyek	107
D. Instrumen Pengumpulan Data	108
E. Teknik Pengumpulan Data	108
F. Alat dan Bahan	108
G. Etika Penelitian	109
H. Jadwal Penelitian	110
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT, akhir kata penulis berharap semoga ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, Juni 2021

Nova Widia Sari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi yang hampir/cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir, melalui bantuan atau tanpa bantuan (Marmi, 2012 : 2). Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam sebagai akibat dari kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani dan Purwoastuti, 2015 : 5).

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya bayi beserta plasenta secara lengkap. Pengalaman persalinan bisa dialami oleh ibu pertama kali (primi), maupun kedua atau lebih (multi). Primigravida yaitu wanita yang hamil untuk pertama kali, sedangkan multigravida adalah seorang ibu yang hamil untuk kedua atau lebih (Fauziah, 2015).

Persalinan normal menurut *WHO (World Health Organization)* adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42

minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi persalinan di seluruh dunia setiap hari.

Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi setelah persalinan, komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs(sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat

dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Kondisi Angka Kematian Ibu di Provinsi Bengkulu, Angka Kematian Ibu mengalami trend penurunan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir dan mengalami peningkatan kembali 79 pada tahun 2017 meningkat menjadi 111 pada tahun 2018. Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Bengkulu jumlah kematian ibu menurut kabupaten/kota di provinsi Bengkulu dari 10 Kab/Kota tahun 2018 diketahui bahwa jumlah kematian ibu di kota Bengkulu paling tinggi yaitu 12 dan terendah terdapat di Kabupaten Bengkulu Selatan dan Kabupaten Kepahiang tidak ditemukan adanya kematian ibu. (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018)

Berdasarkan di Kabupaten Rejang Lebong dalam tiga tahun ini Pelaksana Tugas (Plt) Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Rejang Lebong Syamsir D mengatakan pada tahun 2017 lalu, jumlah AKI sebanyak empat kasus, Sedangkan pada tahun 2016 lalu jumlah AKI lima kasus, dan pada 2015 lalu jumlah AKI-nya ada lima kasus dan AKB 42 kasus. Menurut Syamsir penurunan jumlah AKI terjadi dalam 15 kecamatan di Rejang Lebong tersebut, karena mulai meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas maupun posyandu di wilayah masing-masing.

Masalah yang sering terjadi pada saat persalinan normal adalah nyeri persalinan akibat kontraksi, rasa cemas, tidak bisa mengedan dengan baik dan benar, dan kelelahan. Agar tidak terjadi nya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi maka bidan harus memberikan asuhan yang tepat kepada ibu (Purwoastuti, 2019)

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kecemasan, kelelahan, dan kekhawatiran ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Persepsi nyeri yang semakin intens meningkatkan kecemasan ibu sehingga terjadi siklus takut-stres-nyeri dan seterusnya, (indrayana, 2016:94)

Menurut survey yang didapatkan di PMB “BS” bahwa jumlah persalinan normal pada tahun 2020 sebanyak 90 orang. Masalah yang sering terjadi pada saat persalinan yaitu kelelahan, cemas, nyeri persalinan, dan lacerasi jalan lahir. Komplikasi persalinan yang sering terjadi adalah kala I lama, kala II memanjang, komplikasi bisa di cegah dan deteksi dini dengan memberikan asuhan yang tepat sehingga peran bidan sangat penting. Berdasarkan uraian diatas penulis ingin mengambil judul LTA yaitu “Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada persalinan fisiologis”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah mampu menerapkan asuhan kebidanan pada masa Persalinan fisiologis dengan metode pendokumentasian langkah Varney.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu menguasai konsep teori yang terdiri dari teori Persalinan
- b. Melakukan pengkajian pada masa Persalinan kala 1 sampai kala 4 yakni data subjektif dan data objektif.
- c. Melakukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ibu bersalin.
- d. Merumuskan diagnosa potensial pada Ibu bersalin
- e. Mengidentifikasi antisipasi / tindakan segera pada ibu bersalin
- f. Merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada Ibu bersalin
- g. Melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan pada Ibu bersalin
- h. Melakukan evaluasi tindakan kebidanan pada Ibu bersalin

D. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini yaitu pemberian Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis di PMB “BS” tahun 2021

E. Manfaat penulisan

1. Akademik

Berguna untuk menambah wawasan dan menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam perawatan dan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan fisiologis serta menjadi salah satu referensi dan sebagai bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

2. Lahan Praktik

Asuhan ini menjadi salah satu referensi dan bahan masukan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan secara optimal dan komprehensif yang berdasarkan *evidence based*.

3. Penelitian yang dapat diterapkan Langsung

a. Tempat Penelitian Program

Penelitian ini sebagai motivasi, informasi, dan masukan yang bermanfaat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dilakukan dengan penanganan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, terutama pada Asuhan Kebidanan pada masa persalinan.

b. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta sebagai bahan masukan bagi pihak yang ingin mengembangkan asuhan terutama berkaitan dengan informasi kesehatan pada Ibu dan juga sebagai bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Akademik Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan gambaran serta masukan dalam mengembangkan asuhan lebih lanjut dan dapat menjadi referensi serta pedoman untuk pihak yang ingin melanjutkan penelitian mengenai Asuhan Kebidanan pada persalinan.

BAB II

KONSEP TEORI

A. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Marmi, 2012:1)

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalihan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Proses persalinan dimula dengan kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Kumalasari, 2015:97) Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam sebagai akibat dari kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani dan Purwoastuti, 2015 : 5).

2. Teori Penyebab Mulainya Persalinan

Teori penyebab mulainya persalinan menurut Marmi (2012 : 5) antara lain :

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di choriamnion.

b. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi *Braxton Hiks*, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

c. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Setelah rahim meregang melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Fetal Cortisol

Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang.

e. Teori Fetal Membran

Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya *esterified* yang menghasilkan *arachnoid acid*, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

f. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) bekerja didalam rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran.

g. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale. Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

h. Teori Plasenta Sudah Tua

Plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang akan menimbulkan kontraksi rahim.

i. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi.

j. Induksi Partus (Induction of Labour)

Partus juga dapat ditimbulkan dengan :

- 1) Gagang Laminaria : beberapa laminaria dimasukkan kedalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang Fleksus Frankenhauser.
- 2) Amniotomi : Pemecahan Ketuban
- 3) Oksitosin Drips : Syarat induksi persalinan yang perlu diperhatikan bahwa serviks sudah matang (serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka untuk 1 jari.

k. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori ini dikemukakan pertama kalinya oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asrinah, dkk, 2010 : 3).

3. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda-tanda permulaan persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan antara lain :

- 1) *Lightening* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada primigravida.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar
- 3) Fundus uteri menurun
- 4) Perasan sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- 5) Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi dari uterus, kadang-kadang disebut dengan “fase labor pains”
- 6) Serviks lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*)

b. Tanda-tanda Inpartu

Menurut Rukiah A, dkk (2009 : 12) tanda-tanda wanita mendekati persalinan, antara lain :

- 1) Rasa sakit akibat his yang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak
- 3) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan ada pembukaan
- 4) Timbul pendataran dan pembukaan akibat his
- 5) Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Ibu dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam, Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut

maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Sulistiyawati, 2015)

1) Fase aktif

His berlangsung 45-90 detik dan dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

- a) Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam
- b) Fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dari 9 cm menjadi lengkap dalam waktu 2 jam.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Marmi, 2012 : 12).

Tabel 2.1

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
<ul style="list-style-type: none">• Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi• Berlangsung 13-14 jam	<ul style="list-style-type: none">• Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan• Berlangsung 6-7 jam

Sumber : Marmi (2012 : 12)

b. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Perubahan pada Serviks

a) Pendataran pada serviks/*effacement*

Effacement adalah pemendekan dari kanalisservikalis yang semula berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis (Asrinah, dkk, 2010 : 35).

b) Pembukaan Serviks

Disebabkan karena pembesaran ostium uretra externum (OUE). Pada pembukaan 10 cm (lengkap), bibir portio tidak teraba lagi, vagina dan SBR serviks telah menjadi satu saluran (Asrinah, dkk, 2016 : 36).

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg (Walyani dan Purwoastuti, 2015:34).

b) Denyut Jantung

Frekuensi denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan (Marmi, 2012 : 103)

c) Perubahan Metabolisme

Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Asrinah, dkk, 2016 : 36).

3) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan dan dikatakan normal jika tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ (Walyani dan Purwoastuti, 2015: 34).

4) Perubahan Sistem Respirasi

Terjadi kenaikan dalam respirasi atau pernapasan, hal ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar (Marmi, 2012 : 104).

5) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan terus menyebar kedepan dan ke bawah abdomen (Asrinah, dkk, 2016 : 37).

6) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama (Asrinah, dkk, 2016 : 37).

7) Penarikan Serviks (Penipisan 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 kanalis servikalis membesar dan membentuk ostium uteri ekserna (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit (Walyani dan Purwoastuti, 2015 : 36)

8) Pembukaan OUI dan OUE (Dilatasi Serviks)

Pembukaan uteri tidak hanya karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion (Marmi, 2012 : 111).

9) *Show*

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan,

sedangkan darah berasal dari desidua vera yang dilepas (Walyani dan Purwoastuti, 2015 : 37).

10) Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus (Marmi, 2012 : 112).

11) Pemecahan Kantong Ketuban

Apabila pembukaan sudah lengkap dan ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi (Walyani dan Puwoastuti, 2015 : 37).

c. Psikologi ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. (Walyani, 2014:76-77)

d. Masalah yang terjadi pada kala 1 yaitu :

1. Sakit perut sampai pinggang dan nyeri, merupakan tanda-tanda akan bersalin, yaitu ditandai dengan terjadinya his persalinan dengan pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, adanya pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina, pengeluaran cairan akibat pecahnya ketuban (Nurasiah et al, 2014)

2. Cemas karena akan terjadinya persalinan, ini sering terjadi pada ibu primigravida karena kelahiran anak pertama, jika pada ibu multigravida cemas mungkin akan terjadi apa bila jarak kelahiran yang cukup jauh (Ditaningtias et al, 2015).

e. Penanganan yang diberikan

1. Seperti teknik relaksasi pernafasan yaitu meminta ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut ini dilakukan apabila ibu merasakan adanya nyeri kontraksi, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tam-suri menyatakan bahwa metode relaksasi adalah salah satu metode non-farmakologi yang efektif untuk menurunkan nyeri persalinan. Metode relaksasi yang dilakukan secara benar pada ibu bersalin yang mengalami nyeri kontraksi memang memberikan pengaruh terhadap respons fisiologis nyeri persalinan. Hal ini disebabkan oleh efek dari metode relaksasi, yaitu menimbulkan kondisi rileks, mereka dapat melepaskan ketegangan otot, menghilangkan stres, dan memberikan perasaan nyaman pada ibu.

2. Terapi kompres hangat

Terapi kompres hangat telah terbukti berpengaruh terhadap penurunan dan pencegahan peningkatan skala nyeri persalinan, yaitu dengan mengkompres didaerah sakrum ibu selama ± 20 menit (Manurung S, dkk, 2015 : 7). Teknik kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi lancar (Catone dan Dena (1992) dalam Manurung S, dkk, 2015 : 2)

3. Pada kala I juga ini Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan suami atau keluarga pasien mendampingi dengan memberikan dukungan pada ibu, keberadaan pendamping akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan dukungan, semangat, dan rasa aman. Support system yang diberikan kepada ibu menjelang persalinan sangat mendukung dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu. (Puspitasari, 2019)

f. Kebutuhan pada kala 1

Kebutuhan dasar ibu bersalin Kala I menurut Rukiah A, dkk (2016 : 31), antara lain :

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga atau teman dekat.
- b. Mengatur aktifitas dan posisi ibu
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang, kemudian dilepaskan dengan cara meniup.
- d. Menjaga privasi ibu, dengan menggunakan penutup/tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.
- e. Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.

- f. Menjaga kebersihan diri.
- g. Mengatasi rasa panas.
- h. Massase, lakukan pijatan/massase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian cukup minum

g. Manajemen Kala I

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

Langkah 1 : Pengumpulan Data

Riwayat Kesehatan

- a) Meninjau kartu antenatal untuk usia kehamilan, masalah/komplikasi dengan kehamilan sekarang, riwayat kehamilan terdahulu
- b) Menanyakan riwayat persalinan :
 - (1) Bagaimana perasaan ibu
 - (2) Berapa bulan kehamilan ibu sekarang?
 - (3) Kapan ibu mulai merasakan nyeri?
 - (4) Seberapa sering rasa nyeri terjadi? Dan berapa lama berlangsung?
 - (5) Seberapa kuat rasa nyeri tersebut?
 - (6) Apakah ibu memperhatikan adanya lendir darah?
 - (7) Apakah ibu mengalami perdarahan dari vagina?

- (8) Apakah ibu melihat adanya aliran/semburan cairan? Jika ya, kapan? Bagaimana warnanya? Berapa banyak?
- (9) Apakah bayi bergerak?
- (10) Kapan terakhir ibu buang air besar? Kencing?
- (11) Persalinan terdahulu : berapa lama berlangsung? Berat badan bayi?

c) Melakukan pemeriksaan fisik

- 1) Tekanan darah, nadi, suhu
- 2) Edema/pembengkakan pada muka, jari, tangan, kaki dan pretibia tungkai bawah
- 3) Warna pucat pada mulut dan konjungtiva
- 4) Refleks-refleks
- 5) Abdomen : luka bekas operasi, TFU, gerakan janin, kontraksi, pemeriksaan Leopold, penurunan kepala janin.
- 6) Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 7) Genital luar : cairan, lendir darah, perdarahan, cairan ketuban
- 8) Genital dalam : penipisan serviks, dilatasi, penurunan kepala janin, membran/selaput ketuban

Langkah 2 : Menilai dan Membuat Diagnosa

Dari temuan pada data diatas, maka bidan dapat mengambil keputusan apakah ibu sudah masuk kedalam persalinan yang sesungguhnya atau belum dan jika sudah masuk dalam persalinan maka dalam kala berapa ibu sekarang.

Langkah 3 : Membuat Rencana Asuhan

1) Asessment yang harus dimasukkan dalam rencana tindakan :

- a) Pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf
- b) Pemantauan TTV ibu
- c) Pemantauan keadaan bayi
- d) Memenuhi kebutuhan hidrasi ibu
- e) Menganjurkan perubahan posisi dan ambulasi
- f) Menganjurkan tindakan yang memberikan rasa nyaman
- g) Menganjurkan keluarga memberi dukungan

Tabel berikut menguraikan frekuensi minimal penilaian dan intervensi.

Tabel 2.3

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam

Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Walyani dan Purwoastuti (2015 : 41)

b. Kala II

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm

1) Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat

Tanda-tanda kala II persalinan sudah dekat menurut Walyani dan Purwoastuti (2015 : 52), antara lain :

1. Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran)

2. Adanya tekanan pada spincter anus (teknus)
3. Perineum menonjol (perjol)
4. Vulva membuka (vulka)
5. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
6. Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

2) Gejala utama dari kala II

Gejala utama dari kala II menurut Marmi (2012 : 13-14), antara lain :

1. His semakin kuat, interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik
2. Ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
3. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
4. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
5. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - (1)Kepala dipegang secara biparietal, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2)Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

c. Masalah yang terjadi pada kala II

Masalah pada ibu melahirkan kala II adalah distosia atau persalinan kala II yang memanjang. Di mana waktu persalinan pada primipara lebih dari 2 jam, atau pada multipara lebih dari 1 jam, tanpa anestesi epidural anestesi. Kondisi ini dapat menyebabkan risiko [korioamnionitis](#), [endometritis](#), [infeksi saluran kemih](#), dan retensi urin.

Distosia dapat terjadi akibat lilitan tali pusat atau bayi besar/makrosomia. Setelah lahir, kepala bayi perlu diperiksa apakah ada lilitan tali pusat di leher, karena dapat menyebabkan komplikasi pada janin seperti hipovolemia, anemia, syok hipoksik-iskemik, bahkan ensefalopati. Janin makrosomia dapat menyebabkan distosia bahu.

d. Penanganan yang diberikan

1. Memberikan tekanan pada perut ibu
2. Meminta ibu menekukan kedua kaki dan mendekatkan lutut kearah dada
3. Membantu memutar bahu bayi secara manual
4. Melakukan episiotomi untuk memberikan ruang pada bahu

e. Kebutuhan dasar pada kala II

1. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Walyani dan Purwoastuti, 2015 : 29).

2. Hadirkan pendamping

Apa bila menghadirkan pendamping maka akan membuat ibu lebih semangat.

3. Jaga privasi klien , dengan menggunakan penutup/tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.

4. Memipin persalinan secara APN

5. Menjaga Kebersihan Ibu

Apabila ada lendir darah atau cairan ketuban segera dibersihkan untuk menjaga alat genitalia ibu (Marmi, 2012)

6. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Berikan ibu makanan lunak/cair dan diselingi dengan pemberian minum (Walyani dan Purwoastuti, 2015 : 28).

7. Positioning dan aktifitas

Tabel 2.2

POSISI	RASIONALISASI
Duduk atau setengah duduk	Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati / mendukung perineum.
Posisi merangkak	<ul style="list-style-type: none"> - Baik pada persalinan dengan punggung yang sakit. - Membantu bayi melakukan rotasi. - Peregangan minimal pada perineum.
Berjongkok atau berdiri	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu penurunan kepala bayi. - Memperbesar ukuran panggul. - Memperbesar dorongan untuk meneran.
Berbaring miring ke kiri	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi rasa santai pada ibu yang letih. - Memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi. - Membantu mencegah terjadinya laserasi.

Sumber : Asrinah , dkk (2016 : 2

f. Manajemen kala II

Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II :

- a) Ada dorongan untuk meneran (Doran)
- b) Tekanan pada rektum dan vagina (Teknus)
 - a. Perineum tampak menonjol (Perjol)
 - b. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka (Vulka)

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

- 3) Mengenakan celemek.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan tissue/handuk kering.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik dengan teknik *one han*

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas/kassa dengan air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Ganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, buka sarung tangan secara terbalik.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menentukan posisi sesuai keinginan ibu.
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada ibu dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu untuk mengambil posisi sesuai keinginan ibu.
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi setiap selesai kontraksi
 - h. Rujuk jika bayi belum/tidak akan segera lahir setelah 2 jam (primigravida) atau 1 jam (multigravida).

Persiapan Pertolongan Persalinan

- 14) Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala telah membuka vulva 5-6 cm.
- 15) Letakkan kain yang bersih 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16) Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

17) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Menolong Kelahiran Bayi

18) Setelah kepala membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

19) Periksa adakah lilitan tali pusat

- a. Jika lilitan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. Jika lilitan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

20) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22) Setelah putaran paksi luar terjadi, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan keatas dan distal untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian (selintas) :
- Apakah bayi cukup bulan ?
 - Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium ?
 - Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan ?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- Bila salah satu jawaban adalah “**TIDAK**”, lakukan resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Pastikan tidak ada janin kedua.
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- 29) Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral

- 30) Kemudian, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan Pengikatan tali pusat.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Menurut Asrinah, dkk 2010) lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultza yaitu tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran plasenta dengan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir,

biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Marmi, 2012 : 14).

a. Pemeriksaan pada kala III

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015 : 83) pemeriksaan yang dilakukan pada persalinan kala III yaitu :

1) Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta lahir lengkap, memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon) dan memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Tanda-tanda lepasnya plasenta menurut Wiknjastro (2014 : 92), antara lain :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan arah mendadak dan singkat

2) Tali pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat yaitu panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar, kecil atau terpilin-pilin), insersio tali pusat, jumlah vena atau arteri pada tali pusat, adakah lilitan tali pusat

b. Pemantauan kala III

Pemantauan kala III menurut Walyani dan Purwoastuti (2015 : 84), antara lain :

1) Kontraksi

Pemantauan ini dilakukan selama melakukan MAK III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir

2) Robekan jalan lahir dan perineum

Pengkajian ini dilakukan diawal sehingga bisa menentukan derajat robekan dan tehnik penjahitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien.

3) Hygiene

Menjaga kebersihan ibu terutama dibagian genetalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi intrauterus.

c. Komplikasi kala III

1) Perdarahan post partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan >500 cc yang telah terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau >1.000 ml setelah persalinan abdominal (Marmi, 2015 : 271).

Perdarahan post partum menurut Marmi, (2015:272), antara lain :

a. Perdarahan post partum dini/perdarahan primer

Terjadi pada 24 jam pertama setelah kala III

b. Post partum sekunder

Terjadi setelah 24 jam setelah kala III

2) Atonia uteri

Suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan jika ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Wiknjastro, 2014 : 100).

3) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta hingga atau >30 menit setelah bayi lahir (Ramadhani N dan Sukarya W, 2017 : 25).

4) Laserasi jalan lahir

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan tersebut selalu harus dievaluasi yaitu sumber dan jumlah (Marmi, 2012 : 288).

5) Rupture perineum

Tingkat perlukaan perineum menurut Walyani dan Purwoastuti (2015 : 94) dapat dibagi dalam:

- a. Derajat I : mukosa vagina dan kulit perineum
- b. Derajat II : mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum
- c. Derajat III : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spingter ani

d. Derajat IV : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum, dan spingter ani yang meluas hingga ke rektum.

6) Kelainan darah

Kelainan darah dapat menyebabkan perdarahan post partum sekunder (Marmi, 2012 : 292)

d. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- 2) Pindahkan klem dengan jarak 5-10 cm didepan vulva.
- 3) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 4) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lainnya mendorong uterus kearah 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 diatas. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu dan keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 1) Lakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali

pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.

- 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- 3) Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit :
 - a. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - b. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
 - c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d. Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit
 - e. Jika tidak lahir dalam 30 menit, lakukan manual plasenta.
- 4) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan (jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsang Taktil (Masase) Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase

dengan gerakamelingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

Menilai Perdarahan

- 1) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantongplastik atau tempat khusus.
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila menyebabkan perdarahan.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan persalinan
- 2) Biarkan bayi tetap melakukan *skin to skin* di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 3) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, berikan salep mata dan vitamin K 1 mg pada paha kiri
- 4) Setelah 1 jam penyuntikkan vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B pada paha kanan

Evaluasi

- 1) 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
- 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus
 - 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
 - 4) Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan, memeriksa temperatur tubuh sekali setiap jam pada 2 jam pasca persalinan
 - 5) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit, pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C

Kebersihan dan Keamanan

- 1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% unuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 3) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.
- 4) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga memberi ibu minuman dan makanan.
- 5) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

- 6) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik.
- 7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

e. kebutuhan dasar kala III

1) Menjaga Kebersihan

Pada kala III ibu tetap dijaga kebersihan pada daerah vulva untuk menghindari terjadinya infeksi (Marmi, 2012 : 70).

2) Pemberian Cairan dan Nutrisi

Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2015 : 28).

3) Kebutuhan Istirahat

Disini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan (Rukiah A, dkk, 2017 : 149).

f. Pemantauan kala III

Pemantauan kala III menurut Walyani dan Purwoastuti (2015 : 84), antara lain :

1) Kontraksi

Pemantauan ini dilakukan selama melakukan MAK III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

2) Robekan jalan lahir dan perineum

Pengkajian ini dilakukan diawal sehingga bisa menentukan derajat robekan dan tehnik penjahitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien.

3) Hygiene

Menjaga kebersihan ibu terutama dibagian genetalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi intrauterus.

g. Lengkapi patograf

1) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Rukiah A, dkk, 2017 : 42).

Adapun kegunaan dari partograf menurut Wiknjosastro (2014 : 52), antara lain :

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

2) Tujuan Penggunaan Partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam

b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Sarwono, 2015).

c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan di mana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

3) Waktu Pengisian Patograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat dimana proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

4) Isi Patograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf . Isi patograf yaitu :

a. Informasi tentang ibu

Informasi tentang ibu mencakup :

- 1) Nama dan umur.
- 2) Gravida, para, abortus.
- 3) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.

b. Kondisi janin

Partograf juga juga mencakup kondisi janin, yaitu :

- 1) Denyut jantung janin. Universitas Sumatera Utara

Warna dan adanya air ketuban.

- 4) Penyusupan atau molase kepala janin

c. Kemajuan persalinan

Hal-hal yang diperhatikan dalam kemajuan persalinan

yaitu:

- 1) Pembukaan serviks.
- 2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.
- 3) Garis waspada dan garis bertindak.

d. Waktu dan janin

Dalam pengisian partograf perlu diperhatikan waktu,

yaitu :

- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

- 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

e. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terus dipantau dalam pengisian partograf, yaitu :

- 1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.

- 2) Lama kontraksi (dalam detik).

d. Kala IV

Kala IV berlangsung hingga 2 jam setelah plasenta lahir. Pada kala IV sering disebut juga dengan kala pengawasan (Koesno H, dkk, 2016: 35).

Asuhan kebidanan pada persalinan kala IV

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

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

- 6) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

5. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Wiknjosastro, 2014 : 3).

Tujuan asuhan persalinan menurut Marmi (2012 : 15-16), yaitu :

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan.
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal.
- c. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
 - 1) Penolong yang terampil
 - 2) Kesiapan menghadapi persalinan, dan kemungkinan komplikasi
 - 3) Partograf
 - 4) Episiotomi, hanya atas indikasi
 - 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Faktor *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar yang meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Nurasiah A, dkk, 2016 : 28).

His (Kontraksi Uterus)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna (Asrinah, dkk, 2016 : 10-11).

Pembagian his dan sifat-sifatnya menurut Nurashiah A, dkk (2016 : 28-29), antara lain :

- 1) His pendahuluan : his tidak kuat, datang tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah (*show*)
- 2) His pembukaan (Kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran (Kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi.
- 4) His pelepasan uri (Kala III) : kontraksi sedang, untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring (Kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim.

Hal-hal yang harus diperhatikan dari his menurut Nurasiah A, dkk (2016 : 29), antara lain :

- 1) Frekuensi his : jumlah his dalam per 10 menit.
- 2) Intensitas his : kekuatan his (adekuat atau lemah)
- 3) Durasi (lama his) : lamanya his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- 4) Interval his : jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang setiap 2-3 menit.
- 5) Datangnya his : apakah sering, teratur atau tidak.

Perubahan-perubahan akibat his menurut Asrinah, dkk (2016 : 10-11), antara lain :

- 1) Pada uterus dan serviks : uterus teraba keras/padat. Pada serviks terjadi pendataran (*effacement*) dan pembukaan (dilatasi).
- 2) Pada ibu : terdapat pula kenaikan denyut nadi dan tekanan darah.
- 3) Pada janin : Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Tenaga mengedan menurut Nurasiah A, dkk (2016 : 31-32), disebabkan karena :

- 1) Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal
- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- 3) Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot dinding perut dan menekan diafragmanya kebawah.
- 4) Tenaga mengejan ini hanya akan berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan anak tidak dapat lahir

b. Faktor *Passenger*

Menurut Asrinah, dkk (2016 : 12-15), faktor janin yang berpengaruh terhadap persalinan antara lain :

1) Sikap (*Habitus*)

Kepala, tulang punggung dan kaki janin berada dalam fleksi, lengan bersilang didada.

2) Letak (*Situs*)

Letak membujur yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang.

3) Presentasi

Untuk menentukan bagian bawah janin misalnya presentasi belakang kepala, presentasi dahi, presentasi muka, presentasi bokong, letak lintang.

4) Bagian terbawah janin

Sama dengan presentasi, hanya lebih diperjelas istilahnya.

5) Posisi janin

a. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

b. Untuk menentukan presentasi dan posisi janin,

c. Faktor *Passage* (Jalan lahir)

Menurut Asrinah, dkk (2016 : 12-20), *passage* atau faktor jalan lahir dibagi menjadi bagian keras dan bagian lunak.

1) Bagian Keras Panggul

a. Tulang panggul

Os Coxae (os ilium, os ischium, os pubis), os sacrum (promontorium), os coccygis.

b. Artikulasi

1) Simfisis pubis, didepan pertemuan os pubis

2) Artikulasi sakro iliaka, yang menghubungkan os sacrum dan os ilium

3) Artikulasi sakrokoksigium yang menghubungkan os sacrum dan koksigis

c. Ruang panggul

Pelvis mayor (*False pelvis*) dan pelvis minor (*True pelvis*)

d. Pintu Panggul

1) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batasnya adalah promotorium, linea terminalis (linea inominata), sayap sakrum, ramus superior osis pubis dan pinggir atas symfisis. Ukuran-ukuran yang bisa ditentukan dari pintu atas panggul adalah :

a. *Conjugata Vera* : Jarak dari promotorium ke pinggir atas simfisis, ukuran normalnya 11 cm.

b. Ukuran melintang (diameter transversa) : ukuran terbesar antara lineae inominata diambil tegak lurus pada conjugata vera, ukurannya 12,5-13,5 cm.

c. Ukuran serong (*oblique*) : garis dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum, dan belahan panggul yang bertentangan.

2) Bidang Luas Panggul

Pertengahan simfisis menuju pertemuan tulang belakang (os sacrum) kedua dan ketiga, ukuran muka belakangnya 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

3) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul mempunyai ukuran terkecil jalan lahir, membentang setinggi tepi bawah symphysis, spina ischiadica, dan memotong tulang kelangkaan (os sacrum) setinggi 1-2 cm diatas ujungnya.

4) Pintu Bawah Panggul (PBP)

Dua segitiga dengan dasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua tuber ischiadicum kiri dan kanan, dan dibatasi oleh arcus pubis.

e. Sumbu Panggul

Garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

f. Bidang-bidang

1) Bidang *Hodge I* : Jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP.

2) Bidang *Hodge II* : Sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis.

3) Bidang *Hodge III* : Sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadica.

4) Bidang *Hodge IV* : Sejajar dengan PAP, melewati coccygeus.

g. Ukuran-ukuran panggul

1) Alat pengukur ukuran panggul : pita meter dan jangka panggul.

2) Ukuran-ukuran panggul luar

- a. *Distansia spinarum* : jarak antara kedua spina iliaka anterior superior (23-26 cm)
- b. *Distansia cristarum* : jarak antara kedua crista iliaka kiri dan kanan (26-29 cm)
- c. *Conjugatra eksterna (Boudeloque)*, jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal V (18-20 cm)
- d. Lingkar panggul, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor, lalu kembali ketempat yang sama (80-90 cm).

d. Faktor Psikologi Ibu

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga, anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi ibu, dan hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah A, dkk, 2015: 29).

e. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal (Asrinah, dkk, 2016 : 21).

7. Inisiasi Menyusui Dini

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya (Saifuddin AB, 2016 : 369).

Manfaat Inisiasi Menyusu Dini, bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon *oxytosin* yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta (Adam A, dkk, 2016 : 76-77).

8. Wewenang Bidan

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325. Berlaku mulai 15 Maret 2019. Tugas dan Wewenang Bidan Adalah :

1. Tugas dan Wewenang Bidan.
 - a. Pasal 46.
 - 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a) pelayanan kesehatan ibu;
 - b) pelayanan kesehatan anak;
 - c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
 - 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
 - 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

b. Pasal 47

1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a) pemberi Pelayanan Kebidanan;
- b) pengelola Pelayanan Kebidanan;
- c) penyuluh dan konselor;
- d) pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e) penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
- f) peneliti.

2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

c. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

d. Pasal 49

1) Pelayanan Kesehatan Ibu

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

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

e. Pasal 50

1) Pelayanan Kesehatan Anak

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

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;

- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan

a. Keluarga Berencana

1) Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Hak dan Kewajiban Bidan

a. Pasal 60

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak:

- 1) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
- 2) memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya;
- 3) menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 4) menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan;
- 5) memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan
- 6) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

b. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- 1) memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;

- 2) memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
- 3) memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- 4) merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 5) mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar;
- 6) menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
- 7) menghormati hak Klien;
- 8) melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;
- 9) melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- 10) meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- 11) mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/atau
- 12) melakukan pertolongan gawat darurat.

9. Konsep Dasar Toeri Dokumentasi Kebidanan

1. Definisi

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. (Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, 2017). Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri. Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan

Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Disamping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna

mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian (Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, 2017).

Dengan kata lain, dokumentasi digunakan sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai data subyektif yang diambil dengan anamnesa (wawancara), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laborat, USG dsb), analisa (diagnosa), perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi, tindakan medis, pengobatan yang diberikan kepada klien baik rawat jalan maupun rawat inap, serta pelayanan gawat darurat (Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, 2017)

2. Prinsip - Prinsip Dokumentasi

Menurut Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, (2017) prinsip-prinsip pendokumentasian harus memenuhi prinsip yaitu :

a. Lengkap

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip lengkap. Prinsip lengkap di sini berarti:

- 1) Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.
- 2) Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.
- 3) Mencatat tanggapan bidan/perawat.
- 4) Mencatat tanggapan pasien.

- 5) Mencatat alasan pasien dirawat.
- 6) Mencatat kunjungan dokter.

b. Teliti

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip teliti. Prinsip teliti meliputi:

- 1) Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.
- 2) Mencatat pelayanan kesehatan.
- 3) Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.
- 4) Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan.
- 5) Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.
- 6) Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.

c. Berdasarkan fakta

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip berdasarkan fakta. Prinsip berdasarkan fakta mencakup hal berikut ini:

- 1) Mencatat fakta daripada pendapat.
- 2) Mencatat informasi yang berhubungan dalam bagan atau laboratorium.
- 3) Menggunakan bahasa aktif.

d. Logis

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip logis. Prinsip logis meliputi:

- 1) Jelas dan logis.
- 2) Catatan secara kronologis.
- 3) Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar
- 4) Penulisan dimulai dengan huruf besar.
- 5) Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan dan tahun).

e. Dapat dibaca

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca. Prinsip dapat dibaca meliputi:

- 1) Tulisan dapat dibaca.
- 2) Bebas dari catatan dan koreksi.
- 3) Menggunakan tinta.
- 4) Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan

3. Persyaratan Dokumentasi

Menurut Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, (2017)

Persyaratan pendokumentasian harus memenuhi syarat yaitu:

a. Kesederhanaan

Penggunaan kata kata yang sederhana mudah dibaca, mudah dimengerti dan menghindari istilah yang sulit dipahami.

b. Keakuratan

Data yang diperoleh harus benar benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh berasal dari pasien. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan yang otentik dan akurat serta terhindar dari kesimpulan yang menyimpang.

c. Kesabaran

Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi kebidanan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.

d. Ketepatan

Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat mutlak. Untuk memperoleh ketepatan diperlukan ketelitian penggunaan seperti penilaian gambaran klinis pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, pencatatan terhadap setiap rencana tindakan, pelayanan kesehatan, observasi yang dilakukan pada lembar atau bagan yang ditentukan, dan kesesuaian hasil pemeriksaan dengan hasil atau intruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, dimana kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang

e. Kelengkapan

Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungan dokter,

dan tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya yang terdiri dari 5 atau 7 tahap asuhan kebidanan.

f. Kejelasan dan keobjektifan

Dokumentasi kebidanan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data yang ada, bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan kerancuan. Data untuk dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencantumkan nama dan nomor register. Penulisan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu.

4. Manfaat Dokumentasi Kebidanan

Menurut Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, (2017)

Manfaat Dokumentasi Kebidanan

yaitu:

a. Aspek Hukum

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek hukum yaitu:

- 1) Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal).
- 2) Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan.
- 3) Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.

b. Aspek Komunikasi

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek komunikasi yaitu:

- 1) Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen.
- 2) Bisa mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.

c. Aspek Penelitian.

Berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian.

d. Aspek Keuangan/Ekonomi

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek ekonomi yaitu:

- 1) Punya nilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan.
- 2) Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.

e. Aspek Pendidikan

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek pendidikan yaitu:

- 1) Punya nilai pendidikan.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.

f. Aspek Statistik

Berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.

g. Aspek Jaminan Mutu

Berdasarkan aspek jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan).

h. Aspek Manajemen

Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “...” G...P...A... KALA 1 PERSALINAN FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun
Jam pengkajian : ... WIB
Tempat pengkajian : BPM ...
Pengkaji :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama istri : Diisi sesuai dengan kartu identitas
Umur : Dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal wawancara
Agama : Diisi sesuai dengan agama yang dianut/sesuai KTP (Islam/kristen/hindu/budha/...)
Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir/sesuai KTP (SD/SMP/SMA/Perguruan tinggi/...)
Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan/sesuai KTP (IRT/PNS/...)
Alamat : Diisi sesuai dengan kartu penduduk (KTP)

Nama suami : Diisi sesuai kartu identitas

Umur : Dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal wawancara

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang dianut/sesuai KTP (Islam/kristen/hindu/budha/...)

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir/sesuai KTP (SD/SMP/SMA/Perguruan tinggi/...)

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan/sesuai KTP (IRT/PNS/...)

Alamat : Diisi sesuai dengan kartu penduduk (KTP)

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : Diisi sesuai dengan usia pertama haid
- 2) Lamanya : Diisi sesuai berapa hari menstruasi
(3-7 hari)
- 3) Siklus : Diisi sesuai siklus menstruasi (21-35hari)
- 4) Banyaknya : Diisi sesuai berapa kali ganti pembalut perhari

(3-4 kali ganti pembalut)

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir ibu
(tanggal/bulan/tahun)

2) TP : Dihitung dari HPHT (+7-3+1)
(tanggal/bulan/tahun)

3) Hamil anak ke : Dihitung dari berapa kali ibu hamil

4) Keluhan :

a) Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah
Di beri calsiumlactat, konsumsi makanan
yang bergizi seimbang, banyak minum air
putih

b) Trimester II : Tes hepatitis B pada minggu ke 26- 28,
Pemeriksaan Ultrasound (USG)

c) Trimester III : Lakukan pemeriksaan skrining glukosa,
Pemeriksaan protein urin

5) Imunisasi TT :

Diisi sesuai berapa kali ibu suntik imunisasi TT (1-5 kali)

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Th. Lahir	Ha mil	Persalinan				Nipas	Bayi			
			Peno - Long	Jenis Persalinan	Tem pat	Penyul it	Penyu- lit	J K	BB	T B	Hidu p /mati

4. Riwayat KB

- a. Jenis Kontrasepsi : Diisi sesuai KB yang digunakan ibu(suntik/ Pil/IUD/implan/MAL/kondom)
- b. Lama pemakaian : Dihitung dari tanggal pertama ibu Menggunakan KB sampai tanggal wawancara
- c. Masalah : Diisi sesuai masalah yang timbul saat Penggunaan KB

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak/sedang menderita penyakit (hepatitis, TBC, HIV, jantung, diabetes, hipertensi,

Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV), penyakit menurun(jantung, diabetes, hipertensi) dan penyakit menahun (kista, tumor rahim)

6. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Dihitung dari berapa kali makan dalam 24 jam sebelum merasakan
mules ingin bersalin

b) Eliminasi

Dihitung dari berapa kali BAK/BAB dalam 24 jam

c) Istirahat

Dihitung dari berapa lama ibu istirahat selama 24 jam

7. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik

Hubungan istri dengan keluarga : baik

Hubungan istri dengan tetangga : baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV :

TD : Sistole : 110-130 mmHg
Diastole : 70-90 mmHg
Suhu Tubuh : 36,5⁰C-37,5 °C
Denyut Nadi : 80-100 x/menit
Pernafasan : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm
Berat badan sekarang : (Penambahan BB selama hamil
9- 12kg
Berat badan sebelum hamil :kg
Lingkar lengan atas : $\geq 23,5$ cm
Pemeriksaan panggul :
Kesan panggul : Gynekoid/android
Distantia spinarum : 24-26 cm
Distantia cristarum : 28-30 cm
Conjugata eksterna : 18-20 cm
Lingkar panggul : 80-90 cm

3. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

Keadaan : Simetris/tidak simetris

Kerontokan : Ada/tidak ada

Distribusi Rambut : Merata /tidak merata

Nyeri Tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

b) Muka

Keadaan : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Ada/tidak ada

c) Mata

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Konjungtiva : An anemis /anemis

Sklera : An ikterik/ikterik

d) Hidung

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Keadaan : Bersih/kotor

Polip : Ada/tidak ada

e) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

f) Mulut

Mukosa : Lembab/ kering

Keadaan : Bersih/kotor

Skorbut : Ada/ tidak ada

Karies gigi : Ada/tidak ada

g) Leher

Pem.Kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada

Pem. Kelenjar limfe : Ada/ tidak ada

Pem. Vena Jugularis : Ada/ tidak ada

h) Payudara

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Aeorola : Hiperpigmentasi / tidak

Palpasi Mamae : Menonjol ka/ki

Benjolan /Abnormal : Tidak ada ka/ki

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

i) Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Pembesaran : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/ tidak ada

Linea : Ada/ tidak ada

Palpasi

Leopold 1

TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting (untuk mengetahui berapa cm TFU ibu)

- Usia kehamilan 36 minggu TFU satu jari di bawah px (± 30 cm)
- Usia kehamilan 40 minggu TFU tiga jari di bawah px (31-32cm)

Leopold 2

Bagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah / teraba bagian kecil janin (untuk mengetahui bagian-bagian apa yang terletak pada bagian kira dan kanan dalam perut ibu saat hamil)

Leopold 3

Teraba bagian bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP atau belum masuk PAP (untuk mengetahui bagian apa yang terletak pada bagian bawah perut ibu saat hamil)

Leopold 4

Konvergen/ divergen (3/5-2/5) untuk mengetahui sudah berapa bagian kepala masuk PAP

Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum +/-2 jari dibawah
pusat
Irama : Teratur / tidak
Intensitas : Kuat/lemah
Frekuensi : 120-160 kali/menit
TBJ : (TFU-12) jika belum masuk PAP x 155 gr
(TFU-11) jika sudah masuk PAP x 155 gr

j) Genetalia

Vulva / vagina : Membuka / tidak
Varises : Ada/tidak
Oedema : Ada/tidak
Pengeluaran : Blood slim/Cairan ketuban, warna jernih,
bau amis khas air ketuban
Pembesaran kel. scene : Ada/ tidak
Kebersihan : Bersih / tidak

Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 4 cm
Pengeluaran : Air-air berbau amis
Ketuban : Utuh/Tidak utuh
Penurunan : Hodge IV
Penunjuk : Ubun-ubun kiri depan

k) Ekstermitas

ATAS

Keadaan : Bersih/tidak
Oedema : Tidak ada ka/ki
Kuku : Sianosis / Merah Muda

BAWAH

Keadaan : Bersih/tidak
Oedema : Ada/ tidak ada
Varises : Ada/ tidak
Kuku : Pucat/ tidak
Perkusi
Reflek Patella : ka/ki (+)(-)

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr/dl
Protein urine : (-)
Urine reduksi : (-)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosis Kebidanan

Ny “...” usia...tahun, G..P..A.. gravida...minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

1. Data subyektif

Mengetahui data subyektif dari pasien meliputi :

a. Ibu mengatakan bernama Ny... berumur ... tahun

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

2. Data obyektif

- a. KU : Baik/Lemah
- b. TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg
RR : 16-24 x/menit
P : 60-90 x/menit
S : 36,5 – 37,5 °C

c. Palpasi :

Leopold I : TFU ... cm. Dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

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

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

Leopold IV : Divergen 2/5

d. Auskultasi :

DJJ : (+)/(-)
Frekuensi : 120 – 160 x/ menit
Irama : Teratur/tidak
Intensitas : Kuat/lemah
Tafsiran Berat Janin = (TFU- 11) x 155 gram
Kontraksi / His (dalam 10 menit)
Frekuensi : 2-5 x/10 menit
Lamanya : < 20 detik / 20-40 detik / > 40 detik
Pembukaan : lengkap

3. Masalah

- a. Cemas
- b. Nyeri
- c. Lelah

4. Kebutuhan

- a. Menjelaskan tentang fisiologis persalinan
- b. Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri
- c. Memberikan ibu nutrisi
- d. Ajarkan ibu teknik mendedan yang benar
- e. Hadirkan pendamping
- f. Mencegah infeksi
- g. Mobilisasi
- h. Pemantauan kemajuan persalinan

- i. Istirahat disela kontraksi

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

- 1. Gawat janin
- 2. Kala I memanjang

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Observasi TTV dan DJJ

Langkah V : Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala I berlangsung normal dan tidak lebih dari 12 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. TTV dalam batas normal TD 110/70-130/90 mmHg RR 16-24 x/me P 60-90 x/m S 36,5-37,5°C 3. Tidak terjadi 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> 2. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa <ul style="list-style-type: none"> a. Terjadi pembukaan 4-10 cm. b. Untuk ibu yang pertama 	<ul style="list-style-type: none"> 1. <i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga, setelah mendapat penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. 2. Dengan mengetahui fisiologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi

	<p>penyulit selama persalinan kala I</p> <p>4. Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya</p> <p>5. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>berlangsung kurang lebih 12 jam.</p> <p>c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.</p> <p>d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</p> <p>e. Ibu akan lebih sering BAK</p> <p>3. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet dan sebagainya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi.</p>	<p>3. Ibu yang berada pada persalinan harus mampu berambulasi ketika dan selama ia menginginkannya. Berjalan pada awal persalinan dapat menstimulasi persalinan. Sebagian ibu merasa lebih rileks dan mampu mengatasi persalinan mereka dengan lebih baik ketika mereka dapat berjalan</p> <p>4. Makanan ringan dan asupan cairan yang</p>
--	---	--	--

		<p>5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>6. Ajarkan ibu tehnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>7. Siapkan alat dan bahan persalinan</p>	<p>cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan bisa membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.</p> <p>5. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>6. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>7. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p>
--	--	--	---

M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Raut wajah ibu tidak merintih kesakitan 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 C 3. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Jelaskan pada ibu tentang proses persalinan ini adalah fisiologis (normal) 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya 4. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan beri suport mental pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Dengan menjelaskan kepada ibu tentang proses persalinan yang fisiologis maka akan dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu 3. Pemberian informasi mengenai kemajuan persalinan adalah salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin kala I dan dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. Dengan mengetahui kondisi ibu pada saat ini diharapkan ibu dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan, serta dengan dilakukannya suport mental ibu lebih tenang karena merasa lebih diperhatikan. 5. Peningkatan atau

		5. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali	penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung < 120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri Ibu mengatakan nyerinya berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik pernafasan abdomen (<i>abdominal breathing</i>) untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan Anjurkan pada keluarga untuk memberikan usapan pada punggung dan perut 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman <ol style="list-style-type: none"> Tekhnik relaksasi <i>abdominal breathing</i> berpengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan, karena ibu dapat fokus dengan diri sendiri dan konsentrasi dengan menarik nafas secara efektif Usapan pada punggung meningkatkan dukungan dan kenyamanan bagi ibu dan meningkatkan relaksasi. Sedangkan usapan abdomen dapat meningkatkan kenyamanan dan meningkatkan sirkulasi ke area perut sehingga mendilatasi pembuluh darah

		<p>c. Pengaturan pola nafas dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup</p> <p>2. Beri penjelasan tentang alternative posisi meneran saat persalinan sesuai dengan keadaan ibu dan cara mendedan yang baik.</p> <p>a. Duduk atau setengah duduk</p> <p>b. Merangkak</p> <p>c. Berbaring</p>	<p>yang mengalami kontriksi akibat kontraksi.</p> <p>Peningkatan aliran darah ini menjadi dasar fisiologis untuk meredakan nyeri.</p> <p>c. Dengan ibu mengatur pola nafasnya dapat mengurangi rasa nyeri yang sedang dirasakan.</p> <p>2. Setiap posisi yang mengarahkan uterus kedepan (anterior) membantu gravitasi membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin kedepan, kesisi bawah abdomen ibu, sehingga diharapkan dapat mempermudah proses persalinan.</p>
--	--	---	--

		miring kiri d. Jongkong atau berdiri	
MP1	Gawat janin Tujuan : Gawat janin tidak terjadi Kriteria : DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit	1. Pantau DJJ per 30 menit. 2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi 3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri	1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera. 2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi. 3. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

KALA II

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :

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

2. Data obyektif :

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

c. Pemeriksaan Dalam

- Porsio : tidak teraba
Pembukaan : lengkap
Ketuban : (+)
Presentasi : kepala

Penurunan : H-III(+),

Penunjuk : UUK depan

d. Auskultasi :

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

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

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

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

e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

3. Masalah :

Nyeri

4. Kebutuhan :

a. Hadirkan pendamping

b. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan

c. Jaga privasi klien

d. Memimpin persalinan secara APN

e. Menganjurkan ibu istirahat disela kontraksi

f. Memberikan ibu cairan

g. Mengisi patograf

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Kala II lama

Gawat janin

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan bayi segera

Langkah V : Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala II berlangsung normal lama dan tidak lebih dari 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Adanya dorongan untuk mencedan2. Adanya tekanan pada anus3. Perineum menonjol4. Vulva telah membuka5. Bayi lahir spontan	<ol style="list-style-type: none">1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mencedan sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his.2. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.3. Periksa lilitan tali pusat	<ol style="list-style-type: none">1. Diharapkan dengan setelah diinformasikan bahwa pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mencedan dan mencedan saat puncak his dapat membantu turunnya kepala lebih cepat dan istirahat pada his tidak ada untuk mengumpulkan tenaga ibu kembali.2. Diharapkan dengan melindunginya perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi dengan hati-hati dapat mencegah terjadinya robekan perineum.

		<p>4. Tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>5. Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal.</p> <p>6. Bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir</p> <p>7. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>8. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada</p> <p>9. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>10. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>11. Ganti kain bayi</p>	<p>3. Pengecekan pada lilitan tali pusat dapat menghindari pencekikan pada leher bayi sehingga kepala bayi sulit untuk lahir.</p> <p>4. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.</p> <p>5. Menyanggah kepala bayi secara Biparietal dapat mencegah terjadinya trauma pada bayi</p> <p>6. Kelahiran bahu dengan mengikuti sumbu jalan lahir diharapkan tidak terjadinya distosia pada bahu bayi</p> <p>7. Penyusuran pada bagian tangan hingga tubuh bayi tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir.</p> <p>8. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi.</p>
--	--	---	--

		dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	<p>9. Untuk mengetahui ada atau tidaknya janin kedua</p> <p>10. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.</p> <p>11. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta.</p>
M	<p>Tujuan : nyeri teratsi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal : TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 3. Ibu masih mampu meneran 4. Pengeluaran bayi selama 50 menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pimpin ibu untuk mendedan saat his puncak dan ingatkan ibu cara mendedan yang baik dan benar saat his berkurang 2. Anjurkan ibu untuk minum di saat his berkurang 3. Anjurkan ibu untuk mendedan yang benar, minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 4. Ajarkan ibu relaksasi, atur pernafasan . 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemimpin mendedan dengan baik diharapkan proses persalinan lancar dan kelelahan dapat dikurangi 2. Untuk mempertahankan kondisi optimal pada ibu dan bayinya dan mencegah dehidrasi 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 4. Hal ini dilakukan Untuk mengurangi rasa nyeri pada

			saat kontraksi berlangsung
MP1	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batasan normal</p> <p>TD : 110/80-120/80 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>1. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan</p>	<p>1. Lakukan pemasangan infus jika diperlukan</p> <p>2. Lakukan persiapan rujukan dengan BAKSOKUDA</p>	<p>1. Pemasangan infus adalah cara untuk mempertahankan hidrasi maternal.</p> <p>2. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah /penyulit dapat ditangani.</p>
MP2	<p>Gawat janin</p> <p>Tujuan : Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria : DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit</p>	<p>1. Pantau DJJ setiap 30 menit dan pastikan DJJ dalam batas normal</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengatur pola nafas dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan dari mulut</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya</p>	<p>1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera.</p> <p>2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi.</p> <p>3. Posisi ibu miring ke kiri maka tidak terjadi penekanan pada</p>

		yaitu posisi miring ke kiri.	vena karva sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.
--	--	------------------------------	---

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

KALA III

Langkah II : Interpretasi Data

A. Diagnosa

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

4. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

5. Data obyektif :

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan,
BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-33 cm
- b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Kesadaran: Composmentis
- e. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
RR : 18-24 x/menit
P : 60-90 x/menit
S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

Ibu merasa lemas

Kelelahan

C. Kebutuhan

- a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- b. Manajemen aktif kala III
- c. IMD

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Retensio plasenta

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Langkah V : Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala III berlangsung normal lama kala III tidak lebih dari 30 menit</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none">1. Adanya semburan darah2. Tali pusat memanjang3. Uterus globular4. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit	<ul style="list-style-type: none">1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu:<ul style="list-style-type: none">a. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.b. Lakukan penegangan tali pusat terkendali.c. Masase uterus Segera setelah plasenta lahir,	<ul style="list-style-type: none">a. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darahb. Peregang tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belumc. Massase uterus dapat

		<p>lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p>	<p>membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir.</p>
M1	<p>Tujuan : Keadaan umum ibu baik</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p>	<p>1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal.</p> <p>2. Anjurkan keluarga</p>	<p>1.</p> <p>a. Peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi syok.</p> <p>b. Peningkatan suhu merupakan indikasi infeksi atau dehidrasi.</p> <p>c. Peningkatan nadi merupakan indikasi infeksi, syok atau ansietas.</p> <p>d. Peningkatan respirasi merupakan indikasi syok atau ansietas.</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.</p>

		untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.	
MP1	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p> <p>Kriteria : 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap</p>	<p>1. Lakukan Manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus.</p> <p>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama</p> <p>3. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta</p>	<p>1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah.</p> <p>2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta</p> <p>3. Dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.</p>

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

KALA IV

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

2. Data obyektif :

- a. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB
- b. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat
- c. Perdarahan \pm ... cc

d. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

Nyeri jalan lahir

Ibu merasa lelah

C. Kebutuhan

1. Pantau ttv 15 menit 1 jam pertama, 30 menit jam kedua
2. Pantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih
3. Ajarkan massase fundus uteri
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Berikan penjelasan tanda bahaya kala IV

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Perdarahan post partum primer dan atonia uteri

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Observasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan

Langkah V : Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-</p>	<p>1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua</p> <p>2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p>	<p>1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif.</p> <p>2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdaraha Ibu harus diajari masase bagaimanapun keadaannya,karena melakukan masase uter</p>

	<p>90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah 4. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan. 5. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama. 6. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT 	<p>secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak 4. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/tidak masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih. 5. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi. 6. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik.
--	--	--	--

M1	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 3. Ekspresi Raut wajah tidak merintih kesakitan 4. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 5. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal. 2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut. 3. Anjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan kompres dingin dalam bentuk kantong es untuk meredakan nyeri <i>post episiotomy</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu. 2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri. 3. Terapi <i>ice pack</i> merupakan metode yang fisiologis yang menurunkan prostaglandin, membuat area episiotomi menjadi mati rasa, memperlambat aliran impuls nyeri, dan meningkatkan ambang rasa nyeri sehingga akhirnya dapat menurunkan nyeri pada ibu yang mengalami nyeri <i>post episiotomy</i>.
----	---	---	---

M2	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya pendamping ibu meraka lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. 3. Ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
MP 1	<p>Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500 CC 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi kehilangan darah 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Mengevaluasikan kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai 3. Ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan 4. Ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involuasi uteri 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi

		<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>6. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.</p>
--	--	--	--

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

12. Kerangka konseptual

INPUT	PROSES	OUTPUT
<p>Ny... .. tahun G..P...A.. HAMIL 37-42 Minggu dengan bersalin fisiologis.</p> <p>Subjektif</p> <p>Terdapat pengeluaran cairan lendir bercampur darah, nyeri dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U : Baik TTV : Dalam Batas Normal TD : 90/60 - 130/90 T :36,5 – 37,5 a) Kala 1 (primigr avida 12 jam dan multigrav ida 8 jam) b) Kala II c) Kala III d) Kala IV 	<p>1. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney</p> <p>a. Langkah I : Pengkajian</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Anamnesa b) Data obyektif c) Pemeriksaan penunjang <p>b. Langkah II : Interpretasi data dasar</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Diagnosa kebidanan : data subjektif, data obyektif b) Masalah c) Kebutuhan <p>c. Langkah III : Merumuskan Diagnosa Potensial</p> <p>d. Langkah IV : Tindakan segera</p> <p>e. Langkah V : Perencanaan (Intervensi)</p> <p>f. Langkah VI : penatalaksanaan (Implementasi)</p> <p>g. Langkah VII : Evaluasi</p>	<p>Persalinan kala I ,II,III, IV dapat berlangsung normal dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. TTV : Dalam Batas Normal TD : 90/60 -130/90 T :36,5 – 37,5 N : 80 -100 x/m RR : 16 – 24 x/m 3. Kala I : fase laten < 8 jam , penurunan di hodge II – III, pembukaan 3 cm, moulage (-), petunjuk UUK his 15-20 detik, 1- 3x/10 menit, djj 120- 160x/menit 4. Kala II multigravida 1 jam , DJJ 120-160 x/m, pembukaan lengkap, penipisan 100% ketuban +/- ,Petunjuk UUK, moulage.. penurunan Hodge IV, vulva membuka , perineum menonjol 5. Kala III berlangsung 10- 15 menit Tfu sepusat , kontraksi uterus baik , tali pusat terlihat di depan genitalia, plasenta lahir lengkap < 30 menit , pendarahan < 500 cc 6. Kala IV TFU 1-2 jari di bawah pusat, pendarahan < 500 cc, kandung kemih (-), kontraksi baik, TTV : Dalam Batas Normal

		TD : 90/60 -130/90 T :36,5 – 37,5 N : 80 -100 x/m RR : 16 – 24 x/m
--	--	---

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Karya ilmiah ini bersifat *Deskriptif Observasional* dalam bentuk studi kasus, yaitu dengan mendalami tentang bagaimana asuhan persalinan di PMB “B.S” wilayah kerja Puskesmas Kp. Delima Kabupaten Rejang Lebong. Yakni cara atau teknik yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terjadi dari unit yang tunggal. Studi kasus yang dilakukan ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif yang mendeskripsikan perempuan selama mengalami proses persalinan kala I-IV. Model asuhan kebidanan yang digunakan dalam penelitian ini dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney, meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Maret 2021 sampai dengan bulan April 2021.

2. Tempat

Tempat dilaksanakan penelitian ini yaitu di PMB “B.S” wilayah kerja Puskesmas Kp.Delima Kabupaten Rejang Lebong tahun 2021.

C. Subjektif

Subjek penelitian adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Pada Laporan Tugas Akhir ini subjeknya adalah satu orang ibu bersalin fisiologis. Sample penelitian adalah sebagian dari populasi mewakili suatu pupolasi. Sample pada penelitian ini adalah satu orang ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Curup Utara tahun 2021.

a. Kriteria inklusi :

1. Baru pertama kali persalinan
2. Ibu bersalin usia 25-35 tahun
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria ekslusi

1. Terdapat kelainan dalam proses bersalin dan tidak bersedia dijadikan sample
2. Ibu yang pindah domisili dan tidak bisa dijangkau untuk penelitian

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini merupakan hal-hal yang menunjang laporan yang diperoleh dari hasil pengamatan rekam medis, *informed concent* (kesediaan sebagai responden penelitian), dan

format asuhan kebidanan (pendokumentasian secara komprehensif) serta dari buku KIA.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data pada Laporan Tugas Akhir ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara: Anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan Fisik dan pemeriksaan penunjang.

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:
Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan persalinan : tensimeter, partus set (klem,gunting episiotomi,setengah kohoer,gunting tali pusat, penjepit tali pusat, kateter, handscoon). Heacting set (pinset cerugis, gunting lurus, cutget,naldhoeder). Bengkok, kom kecil, betadine,tromol berisi kasa steril, waskom, APD,
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan Kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

G. Etika Penelitian

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

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.
3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)
Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, 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 bennanfaat 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 daerah Rejang Lebong Provinsi Bengkulu pada bulan Maret-April 2021.

B. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Jumat /31-04-2021
Jam pengkajian : 23.00 WIB
Tempat pengkajian : BPM Belkis Sulaika Amd.Keb
Pengkaji : Nova Widia Sari

III. PENGKAJIAN

C. Data Subjektif

8. Identitas

Nama	: Ny.M	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 31 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	:PNS	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Air Putih	Alamat	: Air Putih

9. Keluhan utama

1. Ibu datang ke PMB pada pukul 22.00 WIB
2. Ibu mengatakan hamil anak ke 2 usia kandungan 9 bulan
3. Ibu mengatakan janin bergerak aktif dan tidak sakit saat bergerak
4. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 21.00 WIB dan ada pengeluaran

cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

10. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit (hepatitis, TBC, HIV, jantung, diabetes, hipertensi)

11. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5 hari

Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut

Masalah : tidak ada

12. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, Anak yang lalu

Ha mil	Persalinan							Nifas		Keadaan anak sekarang	
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Penolo ng	Kompli kasi		JK	BB Lahir	Lakt asi		Kompl ikasi
					ib u	Ba yi					
1	10- 02- 19	37 mg	Spontan	Dokter	-	-	LK	3100 gram	Ya	-	Hidup

13. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil ke : 2
HPHT : 02-08-2020
TP : 09-05- 2021
Usia kehamilan : 38 minggu
ANC : 4x
Status imunisasi TT 5

14. Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB : -
Lama penggunaan : -
Keluhan : Tidak ada

15. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

3 jam sebelum merasakan mules ingin bersalin

Jenis : nasi, lauk pauk

Masalah : Tidak Ada

2) Minum

Jenis : Air putih, teh manis

Frekuensi : 5-6 gelas

Memasuki Persalinan

b. Eliminasi

1) BAB

1 kali BAB dalam 24 jam

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas feses

Masalah : Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 7 kali dalam 24 jam

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Tidak ada

c. Istirahat dan Tidur

Memasuki Persalinan ibu tidur 2 jam selama 24 jam pada siang hari

16. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Kehamilan ini diharapkan : Ya

D. Data Objektif

4. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmetis
TTV	:
TD	:110/70 mmHg
Suhu Tubuh	: 36,5 ⁰ C
Denyut Nadi	: 82x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit

5. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil	: 58 kg
BB saat hamil	: 70 Kg
Tinggi badan	: 148 cm
Lingkar lengan atas	: 29 cm

6. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

l) Kepala

Keadaan	: Simetris
Kerontokan	: Tidak ada
Distribusi Rambut	: Merata
Nyeri Tekan	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada

m) Muka

Keadaan : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Tidak ada

n) Mata

Bentuk : Simetris

Konjungtiva : An anemis

Sklera : An ikterik

o) Hidung

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Tidak ada

Keadaan : Bersih

Polip : Tidak ada

p) Telinga

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Tidak ada

q) Mulut

Mukosa : Lembab

Keadaan : Bersih

Skorbut : Tidak ada

Karies gigi : Tidak ada

r) Leher

Pembesaran.Kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran. Kelenjar limfe : Tidak ada

Pembengkakan. Vena Jugularis : Tidak ada

s) Payudara

Bentuk : Simetris

Aeorola : Hiperpigmentasi

Palpasi Mamae : Menonjol

Benjolan /Abnormal : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

t) Abdomen

Inspeksi

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran : Tidak ada

Striae Gravidarum : Ada

Linea : Nigra

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px dibagian atas
perut ibu teraba bagian yang lunak,
tidak bulat, dan tidak ada lentingan (33
cm)

Leopold II : dibagian kiri perut ibu teraba bagian
keras, dan ada tahanan yang

memanjang dari atas kebawah atau dibagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras serta bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergen 2/5

Auskultasi

DJJ : (+)

Puntum macimum : 2 jari di bawah pusat sebelah kiri

Frekuensi : 147 x/menit

Irama : teratur

Intensitas : kuat

j. Ekstremitas

1) Atas

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Tidak pucat

Kelainan : Tidak ada

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah

Bentuk : Simetris
Oedema Pretibia : Tidak ada
Varices : Ada/tidak ada
Reflek patella : (+/+)
Pergerakan : (+/+)

k. Genetalia

Vulva / vagina : membuka
Pengeluaran : lendir
Varices : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Hemoroid : Tidak ada
Masalah : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak
Pembukaan : 6 cm
Ketuban : Ketuban utuh (+)
Presentasi : Belakang kepala
Penunjuk : Ubun-ubun kanan depan
Penurunan : Penurunan di Hodge III

4. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr/dl
Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

IV. INTERPRESTASI DATA

B. Diagnosis Kebidanan

Ny M, umur 31 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I Fase Aktif.

Data dasar:

5. Data subyektif

- e. Ibu mengatakan bernama Ny.M berumur 31 tahun
- f. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran
- g. Ibu mengatakan merasa kencang-kencang dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang sejak pukul 21.00 WIB
- h. Ibu mengatakan merasa kencang-kencang dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang

6. Data obyektif

- e. KU : Baik
- f. TTV : TD : 110/70 mmHg
RR : 22 x/menit
P : 82 x/menit
S : 36,5°C
- g. Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, dibagian atas perut ibu teraba bagian yang lunak, tidak bulat, dan tidak ada lentingan (33 cm)

Leopold II : dibagian kiri perut ibu teraba bagian keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas kebawah atau dibagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak ada lentingan serta bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergen 2/5

Auskultasi :

DJJ : (+)

Frekuensi : 147 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 3x/10 menit

Lamanya : 20-40 detik

Ketuban : utuh

7. Masalah

d. Cemas

e. Nyeri persalinan

8. Kebutuhan

- j. Pantau persalinan dengan patograf
- k. Jelaskan tentang fisiologis persalinan
- l. Ajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri
- m. Memberikan ibu cairan dan nutrisi
- n. Ajarkan ibu teknik mobilisasi
- o. Ajarkan ibu teknik mendedan yang benar dan posisi
- p. Hadirkan pendamping

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Kala I memanjang

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala I berlangsung normal dan tidak lebih dari 12 jam	8. Lakukan <i>informed consent</i>	8. <i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga, setelah mendapat penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.
	Kriteria : 6. Keadaan umum baik 7. TTV dalam batas normal	9. Beri penjelasan tentang fisiologi kala	9. Dengan mengetahui fisiologi kala 1 maka ibu

	<p>8. Tidak terjadi penyulit selama persalinan kala I</p> <p>9. Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya</p> <p>10. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>I bahwa</p> <p>f. Terjadi pembukaan 6 - 10 cm.</p> <p>g. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.</p> <p>h. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</p> <p>10. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet dan sebagainya</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi.</p>	<p>akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>10. Ibu yang berada pada persalinan harus mampu berambulasi ketika dan selama ia menginginkannya. Berjalan pada awal persalinan dapat menstimulasi persalinan. Sebagian ibu merasa lebih rileks dan mampu mengatasi persalinan mereka dengan lebih baik ketika mereka dapat berjalan</p> <p>11. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa</p>
--	---	--	---

		<p>12. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>13. Ajarkan ibu tehnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>14. Ajarkan ibu tehnik mengurangi rasa nyeri dengan cara melakukan usapan/pijatan <i>effluerage</i> yaitu</p>	<p>memperlambat kontraksi dan bisa membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.</p> <p>12. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>13. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>14. Usapan pada punggung meningkatkan dukungan dan kenyamanan bagi ibu dan meningkatkan relaksasi, sedangkan usapan abdomen dapat meningkatkan</p>
--	--	---	---

		<p>dengan cara pemijatan berupa usapan lembut dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 15-30 menit, masase pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis</p> <p>15. Siapkan alat dan bahan persalinan</p>	<p>kenyamanan dan meningkatkan sirkulasi ke area perut sehingga mendilatasi mengalami kontraksi.</p> <p>15. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kriteria :</p> <p>4. Raut wajah ibu tidak merintih kesakitan</p> <p>5. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 C</p> <p>6. DJJ dalam batas</p>	<p>6. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>7. Jelaskan pada ibu tentang proses persalinan ini adalah fisiologis (normal)</p>	<p>6. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>7. Dengan menjelaskan pada ibu tentang proses persalinan yang fisiologis maka akan dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu</p>

	<p>normal frekuensi 120-160 x/menit</p>	<p>8. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya</p> <p>9. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan beri suport mental pada ibu</p> <p>10. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali</p>	<p>8. Pemberian informasi mengenai kemajuan persalinan adalah salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin kala I dan dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</p> <p>9. Dengan mengetahui kondisi ibu pada saat ini diharapkan ibu dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan, serta dengan dilakukannya suport mental ibu lebih tenang karena merasa lebih diperhatikan</p> <p>10. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat</p>
--	---	---	--

			<p>mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung < 120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin</p>
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria : 3. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 4. Ibu mengatakan nyerinya berkurang</p>	<p>3. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri d. Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik pernafasan abdomen (<i>abdominal breathing</i>) untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan e. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan usapan pada punggung dan perut, usapan/pijatan <i>effluerage</i> yaitu dengan cara pemijatan berupa usapan lembut,</p>	<p>3. Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman d. Teknik relaksasi <i>abdominal breathing</i> berpengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan, karena ibu dapat fokus dengan diri sendiri dan konsentrasi dengan menarik nafas secara efektif e. Usapan pada punggung meningkatkan dukungan dan kenyamanan bagi ibu dan meningkatkan relaksasi. Sedangkan usapan abdomen dapat meningkatkan kenyamanan dan meningkatkan sirkulasi ke area</p>

		<p>lambat, dan panjang atau tidak putus-putus, dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 15-30 menit.</p> <p>f. Pengaturan pola nafas dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup</p> <p>4. Beri penjelasan tentang alternative posisi meneran saat persalinan sesuai dengan keadaan ibu dan cara mengedan yang baik.</p>	<p>perut sehingga mendilatasi pembuluh darah yang mengalami konstriksi akibat kontraksi. Peningkatan aliran darah ini menjadi dasar fisiologis untuk meredakan nyeri.</p> <p>f. Dengan ibu mengatur pola nafasnya dapat mengurangi rasa nyeri yang sedang dirasakan.</p> <p>4. Setiap posisi yang mengarahkan uterus kedepan (anterior) membantu gravitasi membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin kedepan, kesisi bawah abdomen ibu,</p>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> e. Duduk atau setengah duduk f. Merangkak g. Berbaring miring kiri h. Jongkong atau berdiri 	<p>sehingga diharapkan dapat mempermudah proses persalinan.</p>
MP1	<p>Tujuan : tidak terjadi kala I lama</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. Keadaan umum baik 5. Kesadaran komposmetis 6. Ttv : TD Sistol 100-130 Diastol 60-90 mmHg N 60-90 x/m Rr 16-24 x/m T 36,5-37,5°C 7. Pemantauan kala I 	<ul style="list-style-type: none"> 8. Pantau DJJ per 30 menit. 9. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi 10. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera. 5. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi. 6. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.

Langkah VI : Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Dx	Sabtu/31-04-2021 Jam 23.05 WIB Jam 23.08 Jam 23.10	<p>1. Melakukan <i>informed consent</i></p> <p>2. Menghadirkan pendamping untuk memberikan dukungan</p> <p>3. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> Terjadi pembukaan 6-10 Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. Ibu akan lebih sering BAK 	<p>1. Ibu menyetujui dan bersedia dilakukan pemeriksaan</p> <p>2. Keluarga terus memberikan dukungan dan selalu mendampingi ibu</p> <p>3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	

	Jam 23.15	4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi misalnya dengan miring kekiri, jongkok atau berdiri	4. Ibu telah melakukan saran yang diberikan dengan miring kekiri	
	Jam 23.20	5. Menganjurkan ibu untuk minum air teh hangat di sela-sela kontraksi.	5. Ibu mengikuti saran yang diberikan dan ibu minum teh hangat	
	Jam 23.25	6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.	6. Ibu sudah buang air kecil	
	Jam 23.27	7. Melakukan usapan/pijatan <i>effluerage</i> Dengan cara pemijatan usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus dengan cara menggosokan dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu kearah luar menuju sisi tulang rusuk, dilakukan apa bila perut terasa nyeri	7. Ibu merasa nyaman dengan dilakukan usapan/pijatan <i>effluerage</i>	
	Jam 23.32	8. Mengajarkan ibu teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan	8. Ibu sudah mengerti cara mendedan yang benar	

	Jam 23.38	<p>nafas.</p> <p>9. Menyiapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>10. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf, pantau djj, kontraksi, air ketuban, pantau pembukaan, pantau ttv,</p>	<p>9. Alat dan Bahan telah disiapkan</p> <p>10. Semua hasil temuan dalam kala I telah dicatat dalam partograf</p>	
--	-----------	---	---	--

Langkah VII : Evaluasi

No	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
1	01-05-2021 01.50 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan keluarga mengerti dengan keadaannya saat ini 2. Ibu sudah minum 3. Ibu sudah mengerti cara mengedan yang baik 4. Ibu masih cemas untuk menghadapi persalinan 5. Ibu masih merasakan nyeri pada punggung 6. Ibu sudah mengerti cara menarik nafas yang benar 	

		<p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 18 x/menit P : 82 x/menit S : 36,5°C</p> <p>Ketuban : sudah pecah Pembukaan : sudah lengkap (10 cm)</p> <p>A : tujuan teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan pada Kala II</p>	
--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

B. Diagnosa

Ny "M" usia 31 tahun, G2P1A0, Usia kehamilan 38 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala II fisiologis

5. Data subyektif :

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

6. Data obyektif :

g. Kesadaran : Composmentis

h. TTV : TD : 110/80 mmHg

RR : 22 x/menit

P : 80 x/menit

S : 37 °C

i. Pemeriksaan Dalam

Porsio : tidak teraba

Pembukaan : lengkap

Ketuban : sudah pecah

Presentasi : belakang kepala

Penurunan : H-IV

Penunjuk : UUK depan

j. Auskultasi :

DJJ : (+)

Frekuensi : 145x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 3 x/10 menit

Lamanya : > 40 detik

k. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

l. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

7. Masalah :

Nyeri

8. Kebutuhan :

a. Hadirkan pendamping

b. Support dari keluarga dan penolong persalinan

c. Jaga privasi klien

d. Pertolongan persalinan sesuai APN

e. Menganjurkan ibu istirahat di sela kontraksi

f. Memberi ibu cairan di sela kontraksi seperti teh manis

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Kala II lama dan gawat janin

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan bayi segera

Langkah V : Intervensi

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala II berlangsung normal lama dantidak lebih dari 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <p>6. Adanya dorongan untuk mendedan</p> <p>7. Adanya tekanan pada anus</p> <p>8. Perineum menonjol</p> <p>9. Vulva telah membuka</p> <p>10. Bayi lahir spontan</p>	<p>12. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mendedan sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his.</p> <p>13. Melakukan pertolongan secara APN</p> <p>a. Melihat tanda dan gejala kala 2</p> <p>b. Menolong kelahiran bayi</p>	<p>12. Diharapkan dengan setelah diinformasikan bahwa pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan dan mendedan saat puncak his dapat membantu turunnya kepala lebih cepat dan istirahat pada his tidak ada untuk mengumpulkan tenaga ibu kembali.</p> <p>13. Diharapkan dengan ibu mengetahui pertolongan secara APN ibu tidak cemas lagi dan pertolongan persalinan berlangsung secara normal</p> <p>a. Diharapkan setelan diinformasikan bahwa pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan dan mendedan saat punak his dapat membantu turunnya kepala lebih cepat dan istirahat saat his tidak ada untuk mengumpulkan tenaga ibu kembali Diharapkan dengan melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi dengan hati-hati dapat mencegah terjadinya robekan perineum</p> <p>b. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam, kelahiran bahu dengan mengikuti sumbu jalan lahir diharapkan tidak terjadin ya distosia bahu,</p>

		<p>c. Menilai bayi dengan cepat</p> <p>d. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>e. Menjepit tali pusat</p> <p>f. Mengganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu atau melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)</p>	<p>penyusuran pada bagian tangan hingga tubuh bayi tidak terjadi tangan menjungkit ketika telah lahir</p> <p>c. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi</p> <p>d. Untuk mengetahui ada atau tidaknya janin kedua</p> <p>e. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>f. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
M	<p>Tujuan : nyeri teratsi</p> <p>Kriteria :</p> <p>5. TTV dalam batas normal : TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>6. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-</p>	<p>5. Pimpin ibu untuk mangedan saat his puncak dan ingatkan ibu cara mangedan yang baik dan benar saat his berkurang</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk minum di saat his berkurang</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mangedan yang benar, minta ibu untuk meneran</p>	<p>5. Pemimpin mangedan dengan baik diharapkan proses persalinan lancar dan kelelahan dapat dikurangi</p> <p>6. Untuk mempertahankan kondisi optimal pada ibu dan bayinya dan mencegah dehidrasi</p> <p>7. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan</p>

	<p>160 x/menit</p> <p>7. Ibu masih mampu meneran</p> <p>8. Pengeluaran bayi selama 50 menit</p>	<p>bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>8. Ajarkan ibu relaksasi, atur pernafasan .</p>	<p>oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>8. Hal ini dilakukan Untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi berlangsung</p>
MP2	<p>Gawat janin</p> <p>Tujuan : Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria : DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit</p>	<p>4. Pantau DJJ setiap 30 menit dan pastikan DJJ dalam batas normal</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengatur pola nafas dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan dari mulut</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri.</p>	<p>2. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera.</p> <p>3. Tekhnik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi.</p> <p>4. posisi ibu miring ke kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena karva sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.</p>

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Respon
Dx	Sabtu 01-05-2021 Jam 02.00	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mendedan sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his.	1. Ibu dan Keluarga mengetahui keadaannya saat ini pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah mengetahui cara mendedan yang benar

	Jam 02.05	<ol style="list-style-type: none"> 2. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. 3. Memeriksa lilitan tali pusat 4. Lakukan pengecekan apakah terdapat janin kedua atau tidak 5. Bantu lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat yang melilit pada leher bayi 6. Menunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan 7. Menyanggah kepala bayi dengan cara biparietal 8. Membantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir 9. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki 10. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tindakan telah dilakukan 3. Tidak terdapat lilitan tali pusat 4. Tindakan telah dilakukan 5. Tindakan telah dilakukan 6. Tindakan telaah dilakukan 7. Tindakan telaah dilakukan 8. Tindakan telaah dilakukan 9. Tindakan telaah dilakukan 10. Tindakan telaah dilakukan
--	-----------	--	--

		<p>tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada</p> <p>11. Melakukan langkah awal resusitasi: jaga bayi tetap hangat, atur posisi bayi, isap lendir, keringkan dan rangsang bayi, atur kembali posisi bayi, penilaian</p> <p>12. Melakukan palpasi abdomen</p>	<p>11. Tindakan telah Dilakukan</p> <p>12. Tindakan telah dilakukan</p>
--	--	---	---

Langkah VII : Evaluasi

No	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
1	Sabtu 01-05-2021 02.05	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan keluarga mengetahui keadaannya saat ini 2. Ibu sudah meneran saat ada kontraksi 3. Ibu melahirkan bayinya pada pukul 02.05 WIB 4. Ibu masih cemas ari-ari belum lahir <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmetis 	

		<p>3. TTV</p> <p>TD :110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 82 kali/mnt</p> <p>Pernafasan : 20 kali/mnt</p> <p>Suhu : 36,8⁰C</p> <p>Abdomen : TFU sepusat</p> <p>Genetalia : tidak terdapat Robekan jalan lahir</p> <p>A: Tujuan tercapai sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan kala III</p>	
--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III

Langkah II : Interpretasi Data

D. Diagnosa

Ny "M" usia 31 tahun,G2 P1A0 inpartu kala III

5. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

6. Data obyektif :

- f. Keadaan umum : Lemas
- g. Kesadaran : Composmetis
- h. TTV : TD :100/70 mmHg
RR : 22X/menit
P : 18x/menit
S : 37 °C
- i. Abdomen : TFU sepusat
- j. Genetalia : perenium : tidak ada robekan jalan lahir

E. Masalah

Cemas

F. Kebutuhan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Manajemen aktif kala III

Informasikan cara mengatasi cemas

IMD

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Retensio plasenta

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Langkah V : Intervensi

Inpartu kala III persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala III berlangsung normal dan lama kala III tidak lebih dari 30 menit</p> <p>Kriteria :</p> <p>5. Adanya semburan darah</p> <p>6. Tali pusat memanjang</p> <p>7. Uterus globular</p> <p>8. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>1. Informasikan ttv ibu masih dalam batas normal</p> <p>2. Beritahu ibu dan keluarga lahirnya plasenta secara normal tidak lebih dari 30 menit</p> <p>3. Manajemen aktif kala III</p>	<p>1. Diharapkan dengan diberitahukan keadaan ibu, ibu tidak merasa cemas dan ttv masih dalam batas normal</p> <p>2. Diharapkan setelah diberitahu tentang lahirnya plasenta secara normal tidak lebih dari 30 menit ibu lebih bersemangat untuk kelahiran plasenta</p> <p>3. Diharapkan dengan diinformasikan tentang manajemen aktif kala 3 plasenta dapat lahir secara normal dan tidak lebih dari 30 menit</p>
M1	<p>Tujuan :</p> <p>Keadaan umum ibu baik</p> <p>Kriteria :</p> <p>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>TD : 110/80-130/90 mmHg</p> <p>N : 80-90x/menit</p> <p>P : 16-24 x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5 C</p>	<p>6. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal.</p>	<p>e. Peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi syok.</p> <p>f. Peningkatan suhu merupakan indikasi infeksi atau dehidrasi.</p> <p>g. Peningkatan nadi merupakan indikasi infeksi, syok atau ansietas.</p> <p>h. Peningkatan respirasi merupakan indikasi syok atau ansietas.</p>

		7. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.	3. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.
MP1	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan Manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus. 5. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 6. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta 	<ol style="list-style-type: none"> 4. 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. 5. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 6. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Respon
1	Sabtu / 01-05-2021 02.10 WIB	<p>Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva d. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan satu tangan menyangga tali pusat dan satu tangan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Klem sudah dipindahkan 5 cm di depan vulva ibu b. PTT telah di lakukan saat kontraksi dan nampak ada tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian mengeluarkan plasenta saat plasenta telah berada di depan vulva

		<p>lagi menekan uterus kearah dorsokranial</p> <p>e. Segera plasenta lahir lakukan Masase fundus uterus , lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>f. Mengobservasi perdarahan, mengecek ada/tidaknya laserasi, mengecek kontraksi.</p> <p>g. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal.</p> <p>h. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.</p>	<p>c. Plasenta lahir pada pukul 02.10 wib, uterus teraba keras dan kontraksi baik, kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap</p> <p>d. Perdarahan 100 cc, tidak ada laserasi jalan lahir dan kontraksi uterus baik</p> <p>e. TTV dalam batas normal dengan hasil yang didapat: TD: 100/70 mmHg N : 84x/menit RR: 21x/menit S :36,5⁰C</p> <p>f. Keluarga telah memberikan ibu makan dan minum</p>
--	--	--	---

Langkah VII : Evaluasi

No	Hari/Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
1	Sabtu / 01-05-2021 02.15 WIB	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tidak cemas lagi karna ari-ari nya sudah lahir 2. Perut ibu masih terasa mules dan nyeri <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 :110/70 mmHg Nadi : 80 kali/mnt Pernafasan : 22 kali/mnt Suhu : 36,8°C 4. TFU : sepusat 5. Kandung kemih :kosong <p>A : tujuan tercapai sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada kala IV</p>	

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa

Ny "M" usia 31 tahun,P2A0, inpartu kala IV

Data subyektif :

Ibu mengatakan :

- a. Senang ari-arinya sudah lepas
- b. Perutnya masih terasa keras dan mules

c. Darah masih keluar sedikit

.Data obyektif :

d. Keadaan umum : Baik

e. TTV : TD : 100/70 mmHg

RR : 18x/menit

P : 80 x/menit

S : 36,5^oC

f. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

g. Genetalia : perenium : Tidak ada robekan jalan lahir

h. Perdarahan ± 100 cc

i.

2. Masalah

Lelah

3. Kebutuhan

- a. Pantau dengan patograf
- b. Ajarkan ambulasi
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- d. Perawatan BBL
- e. Bounding attachment
- f. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- g. Berikan penjelasan tanda bahaya kala IV

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Tidak ada

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer</p> <p>Kriteria :</p> <p>7. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>8. TFU 2-3 jari dibawah pusat</p> <p>9. Kontraksi uterus baik</p> <p>10. Konsistensi keras</p> <p>11. Kandung kemih kosong</p> <p>12. Jumlah perdarahan < 500 cc</p>	<p>7. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua</p> <p>8. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>9. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah</p> <p>10. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan.</p> <p>11. Ajarkan ambulasi setelah persalinan (miring kiri,miring kanan,setengah duduk/duduk)</p>	<p>7. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif.</p> <p>8. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdaraha Ibu harus diajari masase bagaimanapun keadaannya,karena melakukan masase uter secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus.</p> <p>9. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak</p> <p>10. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/tidak masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih.</p> <p>11. Dengan ibu melakukan ambulasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan</p> <p>12. Jika dilakukan secara baik</p>

		<p>12. Lakukan Bounding attachment,</p> <p>13. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p>	<p>maka bayi merasa dicintai, diperhatikan,</p> <p>13. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik.</p>
M1	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria :</p> <p>4. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 5. Ibu sudah mau makan dan minum 6. Ibu beristirahat</p>	<p>4. Tetap hadirkan pendamping. 5. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 6. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>4. Dengan adanya pendamping ibu meraka lebih nyaman 5. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. 6. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.</p>

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Respon
Kala IV	Sabtu / 01-05-2021 02.30 WIB	<p>1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik</p> <p>2. Mengevaluasi laserasi jalan lahir.</p> <p>3. Mengevaluasi kehilangan darah</p>	<p>1. Uterus berkontraksi dengan baik</p> <p>2. Tidak ada laserasi jalan lahir</p> <p>3. Kehilangan darah telah dievaluasi jumlah perdarahan kurang dari</p>

		<p>4. Memeriksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan.</p> <p>5. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>6. Melakukan dekontaminasi alat dan dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>7. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV.</p> <p>8. Melengkapi partograf</p> <p>9. Menghadirkan pendamping untuk tetap memberikan dukungan pada ibu selama kala IV</p> <p>10. Menganjurkan ibu Melakukan <i>bounding attachment</i> untuk pengikatan hubungan kasih sayang dengan keterkaitan batin antara orang tua dan bayi</p> <p>11. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>100 cc.</p> <p>4. Tindakan telah dilakukan, TD:100/70 mmHg, kandung kemih ibu kosong</p> <p>5. Ibu telah dibersihkan dengan air DTT</p> <p>6. Alat-alat yang sudah digunakan telah dimasukkan dalam larutan klorin</p> <p>7. Tindakan telah dilakukan dan didapatkan hasil, BB:3000 gram. PB: 49 cm,LK:32 cm, LD:30 cm</p> <p>8. Semua temuan pada kala IV telah dicatat dalam partograf</p> <p>9. Keluarga tetap mendampingi ibu</p> <p>10. Ibu sudah melakukan <i>bounding attachment</i> dengan memberikan asi kepada bayi nya</p> <p>11. Keluarga telah memberikan ibu makan dan minum</p> <p>12. Ibu mengikuti saran yang diberikan</p>
--	--	--	---

Langkah VII : Evaluasi

No	Hari/Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
1	Sabtu / 01-05-2021 04.30 WIB	S: Ibu mengatakan : a. Perutnya masih terasa keras dan mules b. Darah masih keluar sedikit O: a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 02.10 WIB b. Keadaan umum : Baik c. Kesadaran: : Composmetis d. TFU 2 jari dibawah pusat e. Perdarahan ± 100cc f. TTV : TD : 100/70 mmHg RR : 18x/menit P : 80 x/menit S : 36,5°C g. Kandung kemih : Kosong h. Lochea : Rubra A: Tujuan teratasi untuk persalinan P: Intervensi dihentikan (dilanjutkan dirumah untuk KF 1)	

C. Keterbatasan Penelitian

- a. Penelitian hanya melibatkan subjek penelitian dalam jumlah terbatas yakni hanya pada 1 ibu bersalin yang mengalami nyeri persalinan sehingga peneliti tidak dapat membandingkan efektivitas asuhan yang diberikan

apakah efektivitas pijatan effuerage yang diberikan pada ibu bersalin sama atau tidak.

- b. Penelitian ini hanya mengambil sampel pada waktu dan jumlah yang terbatas, sehingga untuk penelitian selanjutnya sebaiknya meneliti dengan sampel dan waktu yang lebih banyak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M dilakukan mulai tanggal 31 Mei 2021 pukul 23.00 WIB sampai tanggal 1 Juni 2021 pukul 08.00 WIB . Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu bersalin normal menggunakan 7 langkah varney, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny.M dengan ibu bersalin fisiologis Pada hal ini penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ibu bersalin dengan usia kehamilan 38 minggu Bayi baru lahir janin tunggal hidup, intrauterin,, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik kala I tidak lebih dari 12 jam kala II tidak lebih dari 2 jam ,kala III tidak lebih dari 30 menit serta kala IV yang berlangsung normal .dan tidak terjadi masalah potensial.
2. Dari pengkajian data subjektif yang telah diberikan pada Ny.M didapatkan masalah yaitu,pada kala I terdapat masalah cemas,Nyeri persalinan,kala II nyeri semakin kuat,kala III cemas dan pada kala VI,lelah . dari data objektif yang dilakukan ditemukan tidak adanya robekan jalan lahir , dan tidak di temukan komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu pelaksanaan pengkajian berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, keluarga serta bidan senior yang ikut mendampingi.

3. Pada interpretasi data didapatkan diagnose

Ny “M ” usia 31 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup, intrauterin,, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, , inpartu kala I fase aktif fisiologis. Masalah yang ditemukan adalah Rasa cemas menghadapi persalinan Nyeri serta kebutuhan yang diberikan sesuai dengan masalah ibu dan tujuan belum tercapai. Inpartu kala II fisiologis,janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik. Masalah yang ditemukan adalah Nyeri semakin kuat serta kebutuhan yang diberikan sesuai dengan masalah ibu dan tujuan belum tercapai. P2A0 inpartu kala III Masalah yang ditemukan adalah cemas serta kebutuhan yang diberikan sesuai dengan masalah ibu dan tujuan belum tercapai. Inpartu kala IV Fisiologis, Masalah yang ditemukan adalah lelah serta kebutuhan yang diberikan sesuai dengan masalah ibu dan tujuan belum tercapai Tujuan tercapai untuk persalinan fisiologis, intrvensi di hentikan dan di lanjutkan di rumah.

- ### 4. Identifikasi masalah potensial dari kasus tidak terdapat masalah potensial yang terjadi dan masalah potensial yang mungkin terjadi adalah infeksi pada perineum apabila ibu tidak melakukan pencegahan infeksi dan tidak menjaga melakukan personal hygiene

dengan baik.. Setelah diberikan asuhan di harapkan masalah potensial tidak terjadi.

5. Penanganan tindakan segera pada kala II yaitu memimpin persalinan untuk mencegah kala II lama dan pada kala I,III dan IV tidak di lakukan karena tidak ada hal- hal yang mengancam kesehatan ibu .
6. Intervensi yang telah diberikan pada bayi Ny.M sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
7. Implementasi sudah diberikan pada bayi Ny.M sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi dapat dilakukan dengan baik.
8. Evaluasi didapatkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan fisik, kala I lama, kala II lama, dan tidak terjadi retensio plasenta serta tidak terjadi atonia uteri dan keadaan abnormal.
9. Kesenjangan Teori

Dari hasil pembahasan pada kasus bayi Ny. M dengan ibu bersalin normal normal dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan pada bagian masalah antara teori dan praktik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan ibu bersalin fisiologis bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktik serta pelaksanaan praktik dilahan praktik sehingga mahasiswa mendapat keterampilan dalam memberi asuhan pada ibu bersalin fisiologis sesuai langkah APN.

2. Bagi lahan praktek

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis normal ysesuai langkah APN dan tetap memperhatikan psikologis ibu saat memberikan asuhan.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis sesuai dengan teori dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada persalinan normal sehingga asuhan kebidanan yang diberikan lebih baik lagi.

4. Bagi pasien

Diharapkan bagi responden agar lebih meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan akan diberikanya terapi intensitas nyeri dengan menggunakan counturpressure untuk mengurangi rasa nyeri dalam persalinan fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti,D.(2017).*THEKNIK MASSAGE PUNGGUNG UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA I*. jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidana.8(2),100 -106.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.2019.*prpfil kesehatan Provinsi Bengkulu 2018*, Bengkulu : Dinas
- Fauziah, S. (2015). *Keperawatan Maternitas Volume 2 : Persalinan*.Jakarta: Kencana
- Kementrian Kesehatan RI 2018,*profil kesehatan Tahun 2020*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI 2019,*profil kesehatan Tahun 2020*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI.2020.*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*,Jakarta : Jakarta kemenkes RI
- Kesehatan Provinsi.
- Lestari, Y. D.,& Hasanah,S. (2019).*Efektifitas Pemberian Posisi Miring Kiri Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala 1 Fase Aktif Dilatasi Maksimal Pada Primigravida*.Jurnal Keperawatan Profesional, 7(1).
- Sukarni Icesmi,Margareth ,.2019.*Kehamilan persalinan dan Nifas* , Yogyakarta : Nuha medika
- Marmi, SST. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Purwoastuti & Walyani.(2015). *Ilmu Persalinan untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Maryunani. (2010). *Nyeri dalam Persalinan " Tehnik dan Cara Penanganannya*.jakarta : TIM

Ningrum. (2013). *Pengaruh . Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Inpartu Primigravida Di RSIA Melinda Kediri*, 23-24.

66

Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik –Kesehatan Reproduksi . (2016). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR.

Pusdiknakes, WHO, (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.

Asrinah, DKK. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Kepmenkes RI No. 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan.

Lampira 1

BIODATA

Nama : Nova Widia Sari

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 20 November 1999

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Talang Benih

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 06 Curup Kota
2. SMPN 2 Curup Timur
3. SMA 3 Curup Utara
4. DIII Kebidanan Prodi Curup 2018-2021

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nova Widia Sari

NIM : P0 0340218 028

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis

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

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang.

Curup,.....2021

Yang Pernyataan

Nova Widia Sari

NIM. P00340218028

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Nova Widia

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 20 November 1999

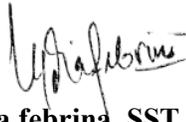
N I M : P00340218028

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis di BPM
"B" Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima
Kabupaten Rejang Lebong

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

Bengkulu, April 2021

Pembimbing



Lydia febrina, SST, M. Tr. Keb

NIP. 197802092005022002

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu

Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST.M.Keb

NIP .197204121992022001

Lampiran 4

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nova Widia Sari

NIM : P0 0340218028

Mahasiswa :Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis Pada Ny “M” Umur 31 Tahun G2P1A0 di PMB “B” wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney.

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

Prosedur penelitian ini adalah dengan melakukan pertolongan persalinan fisiologis dan penggunaan aroma terapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri. Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dengan prosedur penelitian hubungi Nova Widia Sari, jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Tanggal 01-05-2021

(MONICA)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Monica

Umur : 31 tahun

Alamat : Air Putih Lama

Nomor Hp : 082285553298

Yang menyampaikan informasi

(NOVA WIDIA SARI)

Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Lydia Febrina SST,M.Tr.Keb
NIP : 1978020920050220002
Nama Mahasiswa : Nova Widia Sari
NIM : P00340218028
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Fisiologis

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	31-04-2021	1. Pengkajian pasien	1. Lakukan asuhan yg ingin diberikan	
2	25-05-2021	1. Konsul BAB IV	1. Perbaikan BAB IV 2. Tambahan di Askeb post	
3	28-05-2021	1. Konsul BAB IV perbaikan 2. Konsul Perbaikan Askeb post	1. Tambahan di BAB IV di gambaran hasil penelitian 2. Intervensi lebih disingkat	
4	02-06-2021	1. Konsul perbaikan BAB IV	1. Tambahan askeb post di evaluasi	

		2. Konsul perbaikan askeb post	2. Spasi didalam tabel 1,0	
5	04-06-2021	1. Konsul Perbaikan askeb post 2. Konsul BAB V	1. Tambahan di kala 2 implementasi langkah-langkah APN 2. Perbaikan BAB V	
6	08-06-2021	1. Konsul perbaikan askeb post 2. Konsul perbaikan BAB V	1. Tambahan kebutuhan 2. Di BAB V buat secara varney	
7	10-06-2021	1. Konsul perbaikan askeb post 2. Konsul perbaikan BAB V	1. Perbaikan pada masalah potensial, 2. Tambahan di BAB V cara membuat dengan tujuan umum/khusus	
8	11-06-2021	1. Konsul perbaikan askeb post	1. Perbaikan askeb post	
9	14-06-2021	1. Konsul perbaikan askeb post 2. Konsul	1. Isi patograf 2. Masih perbaikan askeb post	

		perbaikan BAB V		
10	15-06-2021	1. Konsul perbaikan askeb post	1. Masih perbaikan askeb post	
11	16-06-2021	1. Konsul perbaikan askeb post	1. Spasi tetap 1,0 ditabel	
12	17-06-2021	ACC	Lanjutkan untuk seminar hasil	

Lampiran 7

SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Belkis Sulaika Amd.Keb

NIP : 197610072019052001

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Nova Widia Sari

NIM : P0 0340218 028

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan
Curup

Diizinkan untuk melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny “M” Umur 31 Tahun Dengan Persalinan Fisiologis di PMB “B” wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021”.

Curup, 10 mei 2021

Belkis Sulaika Amd.Keb
NIP.197610072019052001

Lampiran 8

SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Belkis Sulaika Amd.Keb

NIP : 197610072019052001

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Nova Widia Sari

NIM : P0 0340218 028

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny “M” Umur 31 Tahun Dengan Persalinan Fisiologis di PMB “B” wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021”.

Curup, 31 mei 2021

Belkis Sulaika Amd.Keb
NIP.197610072019052001

