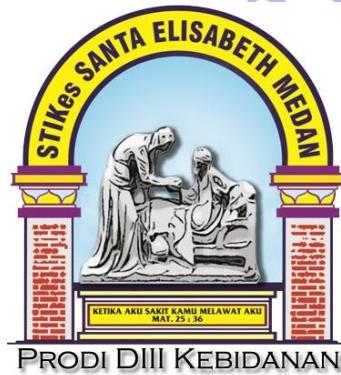


## LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. H USIA 34 TAHUN  
GII PIAO DENGAN ASUHAN SAYANG IBU DI KLINIK PERA  
MEDAN MARET TAHUN 2017

### STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir  
Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



OLEH :

REPI ANDRA DEWI SIHOTANG  
022014045

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
MEDAN  
2017

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. H USIA 34 TAHUN  
GII PI A0 DENGAN ASUHAN SAYANG IBU DI KLINIK PERA  
MEDAN MARET TAHUN 2017**

**Studi Kasus**

**Diajukan Oleh :**  
**Repi Andra Dewi Sihotang**  
**NIM : 022014045**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program  
Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Oleh:**

**Pembimbing : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 15 Mei 2017**

**Tanda Tangan : .....**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**( Anita Veronika, S.SiT., M.KM )**

**STIKes**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. H USIA 34 TAHUN  
GII PI A0 DENGAN ASUHAN SAYANG IBU  
DI KLINIK PERA MEDAN MARET 2017**

**Disusun Oleh**

**Repi Andra Dewi Sihotang  
NIM : 022014045**

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai  
salah satu Persyaratan dan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Kamis 18 Mei 2017

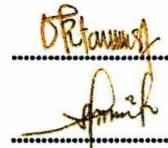
**TIM Penguji**

**Penguji I : Oktafiana M, S.ST., M.Kes**

**Penguji II : Anita Veronika, S.SiT., M.KM**

**Penguji III : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes**

**Tanda Tangan**







**Mengesahkan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**

  
**( Mestiana Br. Karo, S.Kep, Ns., M.Kep )  
Ketua STIKes**

  
**( Anita Veronika, S.SiT., M.KM )  
Ketua Program Studi**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



<b>Nama</b>	: Repi Andra Dewi Sihotang	
<b>Tempat / Tanggal Lahir</b>	: Pulo Harapan, 12 November 1995	
<b>Agama</b>	: Kristen Khatolik	
<b>Jumlah Bersaudara</b>	: 5 (lima) bersaudara	
<b>Anak ke</b>	: 5 (lima)	
<b>Status Perkawinan</b>	: Belum Menikah	
<b>Nama Ayah</b>	: Rahman Sihotang	
<b>Nama Ibu</b>	: Sarmi Situmorang	
<b>Alamat</b>	: Jln.Simpang.4 Pulo Harapan Aek Kanopan	
<b>Riwayat Pendidikan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. SD Advent Pulo Harapan (2002-2008)</li><li>2. SMP Advent Pulo Harapan (2008-2011)</li><li>3. SMA YAPIM Medan (2011-2014)</li><li>4. D-III Kebidanan di STIKes St. Elisabeth Medan (2014 s/d saat ini)</li></ol>	

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. H GII PI A0 Dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Pera Medan Tahun 2017**” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiblakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Repi Andra Dewi Sihotang)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. H USIA 34 TAHUN  
GII PI A0 DENGAN ASUHAN SAYANG IBU  
DI KLINIK PERA MEDAN  
MARET TAHUN 2017<sup>1</sup>**

**Repi Andra Dewi Sihotang<sup>2</sup>, Merlina Sinabariba<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Salah satu masalah yang timbul dalam proses persalinan adalah munculnya kecemasan rasa khawatir yang menyebabkan persalinan lama, dan menyebabkan komplikasi tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia yang diakibatkan terjadinya infeksi (11%) dan kurangnya pemahaman suami tentang penerapan asuhan sayang ibu pada saat menghadapi persalinan

**Tujuan :** Untuk mendeskripsikan hasil asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.H dengan Asuhan Sayang ibu menurut Manajemen kebidanan Varney sesuai kebutuhan dan teori di klinik Pera Simalingkar B.

**Metode :** Metode pengumpulan data yaitu terdiri dari data primer yaitu wawancara, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi) dan observasi (keadaan umum, vital sign, dan keadaan kehamilan)

**Hasil :** Salah satu pencegahan kematian ibu adalah melakukan asuhan sayang ibu dimana asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* adalah program yang direncakan pemerintah untuk menurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu bersalin tampak sudah pembukaan tujuh pada serviks dan kontraksi yang semakin kuat dan ibu merasakan nyeri pada pinggang yang menjalar hingga keperut, sehingga dilakukan persiapan pertolongan persalinan dengan asuhan sayang ibu dan pemantauan hingga kala IV setelah bersalin pada Ny. H usia 34 tahun GII PI A0.

**Kata Kunci :** Intrapartal Care dengan Asuhan Sayang Ibu

**Referensi :** 16 (2008-2017)

---

<sup>1</sup>Judul Penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE DELIVERY IN MOTHER Ny. H AGES 34 YEARS  
GII PI A0 DEAR MOTHER WITH CARE  
IN CLINICAL PERA FIELD OF  
MARCH IN 2017<sup>1</sup>**

**Repi Andra Dewi Sihotang<sup>2</sup>, Merlina Sinabariba<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**The Background :** One of the problems that arise in the process of labor is the emergence of anxiety, worry that causes prolonged labor, and lead to complications, the high maternal mortality rate in Indonesia, resulting from infection (11%) and a lack of understanding of the husband of the application of the care of dear mother when the mother face delivery

**Destination :** To describe the results of midwifery care in maternity care is dear mother Ny.H with obstetric management Varney according to the needs and theory at the clinic Pera Simalingkar B.

**The Method :** Methods of data collection, which consists of primary data, interview, physical examination (inspection, palpation, auscultation) and observation (general condition, vital signs, and the state of pregnancy)

**Results:** One of preventable maternal deaths is doing dear mother care where the care of maternal affection or safe motherhood is a program planned by the government to reduce the high mortality and morbidity of mothers caused by complications of pregnancy and childbirth . Based on the results of physical examination at birth mothers seemed to have the opening of the seven on the cervix and contractions were getting stronger and the mother felt pain radiating up to stomach waist, so do preparation of aid delivery with maternal affection care and monitoring to stage IV after childbirth in Ny. H age 34 GII PI A0

**Keywords :** Intranatal Care with Care Loving Mother

**Reference :** 16 (2008 – 2017)

---

<sup>1</sup>The little of the writing of scientific

<sup>2</sup>Student obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul

**“Asuhan Kebidanan Pada ibu Bersalin Ny. H Usia 34 Tahun GII PI A0 Dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Pera Medan Tahun 2017”.** Laporan Tugas Akhir ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-III Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes, selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan bimbingan nasehat, petunjuk dan banyak meluangkan waktu untuk penulis dalam membimbing dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes dan Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku dosen penguji yang telah bersedia menguji dan memberikankan masukan dalam memperbaiki laporan ini.
5. Para Staf Dosen pengajar program studi D-III Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan STIKes Elisabeth Medan.
6. Anita Perawati, Am.Keb selaku pemimpin di Klinik Pera yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian.
7. Kepada Ibu Herma yang bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
8. Ucapan Terima Kasih yang terdalam dan Rasa hormat kepada kedua Orang tua saya, Ayahanda tercinta Rahman Sihotang dan Ibunda Sarmi Situmorang yang selalu sabar, tabah dan selalu memberikan dukungan dan doa yang tulus baik dari segi moral maupun materi selama penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Saudara saya, kakak Asima Sinta Sihotang, S.Pd., M.Pd, Yanti Sihotang, SE., MM dan abang saya Frengky Sihotang ST Dan Welky Sihotang dan teman saya Agnesia Nainggolan, Ledy Lase, dan Risya Nadapdap yang telah banyak mendukung dan memotivasi saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, Semoga Tuhan Yang Masa Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Repi Andra Dewi Sihotang)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN CURICULUM VITAE.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTI SARI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar belakang .....	1
B. Tujuan Penulis.....	4
1. Tujuan umum .....	4
2. Tujuankhusus .....	4
C. ManfaatPenulisan	
1. ManfaatTeoritik.....	5
2. ManfaatPraktis .....	5

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Persalinan	
1. PengertianPersalinan .....	6
2. Sebabterjadinyapersalinan .....	7
3. Tujuanasuhanpersalinan normal .....	10
4. PembagianTahapanPersalinan .....	11
5. Faktor-faktor yang mempengaruhipersalinan.....	33
6. KebutuhanDasarPersalinan.....	36
7. Partografi .....	37
8. AsuhanPersalinan Normal DenganAsuhanSayangIbu .....	40
B. Proses ManajemenKebidanan	
1. PengertianManajemenKebidanan .....	45
2. TahapanDalamManajemenKebidanan.....	46

**BAB III METODE STUDI KASUS**

A. Jenis Studi .....	52
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus .....	52
C. Subjek Studi Kasus .....	52
D. Pengumpulan data .....	53

**BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Tinjauan Kasus.....	56
B. Pembahasan.....	87

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	98
B. Saran .....	99

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

2.1Derajat Luas Robekan .....	Halaman 31
-------------------------------	---------------

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Posisimenerandengansetengah duduk .....	19
2.2 PosisiMerangkakdanMiring Kiri .....	19
2.3 PosisimeneranjongkokdanBerdiri .....	19
2.4 PosisiLitotomi .....	20

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi LTA
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
4. Imformed Consent ( Lembar Persetujuan Pasien )
5. Surat Rekomendasi Dari Klinik
6. Partografi
7. Daftartilik
8. Liflet
9. Data pengkajian
10. Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Mortalitas dan Morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah terbesar di negara berkembang saat ini.

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2014 Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan.

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012). Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (45%), infeksi (11%) dan partus lama (7%).

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/kota, AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di tahun 2011 sebesar 313 per 100.000 kelahiran hidup dapat disimpulkan bahwa pemerintah berhasil menekan angka kematian ibu di Sumatera Utara. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013), dalam laporan keterangan pertanggung jawaban tahun anggaran 2014 yang didapatkan di DPRD di Sumatera utara, Gubernur sumatera utara Gatot Pujo

Nugroho, AKI yang melahirkan pada tahun 2014 sebanyak 187 orang dari 228.947 kelahiran hidup.

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari perut ibu, pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa adanya komplikasi baik ibu maupun janin (Rukiyah, 2009).

Salah satu pencegahan kematian ibu adalah melakukan asuhan sayang ibu dimana asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran (Purwaningsih, dan Fatmawati, 2010). Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu, salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan (Hidayat, 2010). Psikologi ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Kecemasan pada ibu bersalin bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan. Selain hanya sekresi adrenalin yang meningkat menyebabkan peningkatan kadar kortisol serum dan gula darah. Hal ini juga meningkatkan sekresi katekolamin

yang berlebihan yang akan menimbulkan penurunan aliran darah ke plasenta sehingga

suplai oksigen dan penurunan efektifitas kontraksi uterus yang salah satu dampaknya bisa mengakibatkan persalinan lama.

Asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan kepada ibu yang dimulai sejak kala I hingga kala IV. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan persalinan yang baik. Dan asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, cunam, dan seksio sesar. Persalinan juga akan berlangsung secara cepat (Eakin. 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Putri dan Syakrani 2015 terdapat pengaruh yang signifikan antara asuhan sayang ibu terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan terdapat 80 % ibu bersalin merasakan cemas, takut, dan khawatir dalam menghadapi proses persalinan

Melihat masih tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia, yang diakibatkan terjadinya infeksi (11%) dan dari hasil studi kasus yang dilakukan di klinik Pera Simalingkar B pada bulan Maret 2017 terdapat 4 orang ibu bersalin merasakan cemas, takut dan khawatir dalam menghadapi proses persalinan sebelum diberikan asuhan sayang ibu dan kurangnya pemahaman suami tentang penerapan asuhan sayang ibu.

Maka penulis tertarik mengambil kasus ibu bersalin dengan Asuhan Sayang Ibu dengan mengkaji permasalahan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan Varney dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. H usia 34 tahun GII PI A0 Dengan Asuhan Sayang Ibu di Klinik Pera Maret Tahun 2017”.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan hasil asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. H dengan Asuhan Sayang Ibu menurut manajemen kebidanan Varney sesuai kebutuhan dan teori di klinik Pera Simalingkar B

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian terhadap ibu Bersalin ( Intranatal Care ) pada Ny. H di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara tepat.
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu bersalin (Intranatal Care) pada Ny.H di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara tepat.
- c. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu bersalin (Intranatal Care) pada Ny. H di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan secara tepat.
- d. Mampu menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu bersalin (intranatal care) pada Ny. H di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan secara tepat.

- e. Mampu melakukan perencanaan pada ibu bersalin (Intranatal Care) pada Ny. H di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara tepat.
- f. Mampu melakukan pelaksanaan tindakan pada ibu bersalin (Intranatal Care) pada Ny. H di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara tepat.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan yang diberikan pada ibu bersalin (intranatal care) pada Ny. H di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017 dengan manajemen asuhan kebidanan secara tepat.

### C. Manfaat Penulisan

#### 1. Teoritis

##### a. Bagi Institusi STIKes St. Elisabeth

- 1. Dapat mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Asuhan Sayang Ibu
- 2. Sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan dalam penerapan Asuhan Sayang Ibu pada ibu bersalin

##### b. Bagi Bidan Praktek Mandiri

Sebagai bahan masukan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu.

**c. Bagi Klien**

Dapat menambah pengetahuan klien dan masyarakat umumnya dalam persalinan, dan terhadap suami atau keluarga untuk penerapan asuhan sayang ibu

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Persalinan**

##### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi,plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit.Persalinan dimulai (in partu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (APN, 2012)

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal, kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial ibu dan keluarga menantikan selama 9 bulan.Ketika persalinan dimulai,peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya.Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendekripsi dini adanya komplikasi,disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin.(Sarwono, 2008)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).(Sulistyawati Ari, 2012)

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir. (Sarwono, 2010 edisi keempat hal: 335).

## **2. Sebab-sebab terjadinya persalinan**

Sebab tejadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori yang komplek. Faktor-faktor humorai, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Menurunnya kadar kedua hormone ini terjadi kira-kira 1 sampai 2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar progesterone dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga akhir meningkat. Plasenta menjadi tua, dengan tuanya kehamilan. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otor-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplacental, sehingga plasenta akan mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dan frenkenhauser yang terletak dibelakang. Bila ganglion tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Sarwono.2010)

- Tanda-tanda persalinan

### **a. Adanya kontraksi Rahim**

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejarnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

1. Increment : Ketika intensitas terbentuk

2. Acme : Puncak atau maximum
3. Decement : Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser kebagian bawah perut mirip dengan mules saat haid (Rose, 2007:hal.120). Otot uterus berelaksasi diantara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi, ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik keatas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah kedalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal. Durasi berkontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi uterus mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran.

**b. Keluarnya lendir bercampur darah**

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut

rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut Rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksudkan sebagai bloody slim.

#### c. Keluarnya Air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama 9 bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Maulana, 2008). Ketuban mulai pecah sejak waktu sampai pada saat persalinan.

#### d. Pembukaan serviks

Penipisan mulai dilaktasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher Rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher Rahim (Sinkim, 2008). Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Varney, 2007).

### 3. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan

bayinya,melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap secara intervensi minimal sebagai prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Sarwono 2010 edisi keempat hal:335).

Kegiatan yang mencakup dalam asuhan persalinan normal,adalah sebagai berikut:

1. Secara konsisten dan sistematik menggunakan praktik pencegahan infeksi,misalnya mencuci tangan secara rutin, menggunakan sarung tangan sesuai dengan yang diharapkan,menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi,serta menerapkan standar proses peralatan bekas pakai.
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir,termasuk penggunaan partografi.
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan,pascapersalinan,dan nifas, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses persalinan dan meminta suami/keluarga untuk turut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
4. Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi.
5. Menghindari tindakan – tindakan berlebihan atau berbahaya, seperti episiotomi rutin,amniotomi,katerisasi, dan penghisapan lendir secara rutin sebagai upaya untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.
6. Melakukan penatalaksanaan aktif pada kala III untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.
7. Memberikan asuhan bayi baru lahir. Termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, memberi ASI sejak dini, mengenal komplikasi.

8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir , termasuk dalam masa dini secara rutin.
9. Mengajarkan kepada ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir.
10. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

#### **4. Pembagian Tahapan Persalinan**

Tahapan persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran), kala III (kala pengeluaran janin), kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

##### **1. Kala I (Kala Pembukaan)**

###### **a. Diagnosis**

Kala I persalinan dimulai 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). Dalam kala pembukaan terbagi menjadi dua fase:

###### a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, serviks membuka dari pembukaan 0-3 cm dan berlangsung selama 8 jam.

###### b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

Fase aktif terbagi menjadi tiga fase yaitu:

- a. Fase akselerasi, dimana dalam waktu dua jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b. Fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali.

Dalam waktu dua jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung 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.

### **b. Asuhan kebidanan ibu bersalin kala I**

#### **1. Perubahan fisiologis pada persalinan**

- a. Perubahan tekanan darah

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

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan, dan disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Bila kenaikan suhu bertahan lama mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

d. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e. Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum Persalinan, kenaikan disebabkan karena rasa nyeri, khawatir serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f. Perubahan hematologis

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

g. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dapat menyebabkan konstipasi, lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidak nyamanan oleh karena itu dianjurkan tidak terlalu banyak makan atau minum semaunya untuk mempertahankan energi dan dehidrasi.

h. Kontraksi uterus

Terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin, kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka.Kerjasama antara uterus bagian atas dan uterus bagian bawah disebut polaritas.

## **2. KALA II ( Pengeluaran Bayi)**

### **a. Diagnosa**

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. ( JNPK-KR APN,2012:73).

Proses ini 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.

Gejala utama kala II sebagai berikut:

1. His yang semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengedan akibat tertekannya plexus frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan lebih mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka serta lepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
  - Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
  - Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisi badan bayi
  - Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

7. Lamanya kala II untuk primigravida 1 jam – 2 jam dan multigravida 60 menit. (Jenny J.S. Sondakh,2013:5-6)

**b. Tanda dan gejala kala dua persalinan**

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya lendir bercampur darah.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva dan sfingter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam ( informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

- Pembukaan serviks telah lengkap
- Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR APN,2012:73).

**c. Perubahan fisiologis kala II**

1. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan kontraksi normal muskulus.

Rasa sakit dari fundus merata keseluruhan uterus berlanjut ke punggung bawah, penyebab nyeri bisa diduga:

- a. Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada myometrium
- b. Penekanan ganglion syaraf diserviks dan uterus bagian bawah
- c. Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks
- d. Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus

## 2. Uterus

Terjadi perbedaan pada bagian uterus

- a. Segmen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
- b. Segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif.
- c. Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis.

## 3. Perubahan ligamentum rotundum

- a. Fundus uteri pada saat kehamilan bersandar pada tulang belakang, ketika persalinan berlangsung berpindah berpindah kedepan mendesak dinding perut bagian depan kedepan pada setiap kontraksi. Perubahan ini menjadikan sumbu Rahim searah dengan sumbu jalan lahir.
- b. Fundus uteri tertambat karena adanya kontraksi ligamentum rotundum pada saat kontraksi uterus, hal ini menyebabkan fundus tidak dapat naik keatas.

## 4. Effacement dan dilatasi serviks

Merupakan salah satu indikator seorang ibu masuk persalinan awal atau masih dalam tanda-tanda persalinan palsu. Station adalah salah satu indikator untuk menilai kemajuan persalinan yaitu dengan cara menilai keadaan hubungan antara bagian paling bawah presentasi terhadap garis imajinasi bayangan setinggi spina iskiadika.

#### **d. Posisi Ibu Saat Meneran**

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah – ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero – plasenta tetap baik. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya grafiasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. Beberapa ibu merasa bahwa merangkak atau berbaring miring ke kiri membuat mereka lebih nyaman dan efektif untuk meneran. Kedua posisi tersebut juga akan membaantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior.

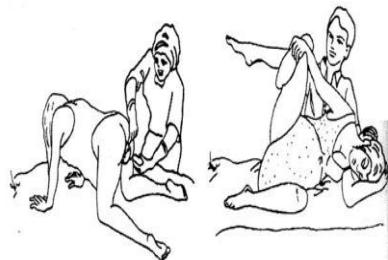
Posisi merangkak seringkali membantu ibu mengurangi nyeri punggung saat persalinan. Posisi berbaring miring ke kiri memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga dapat mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum.

#### **Posisi-posisi meneran**

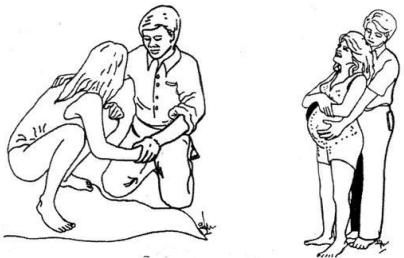
Gambar 2.1 Posisi meneran setengah duduk



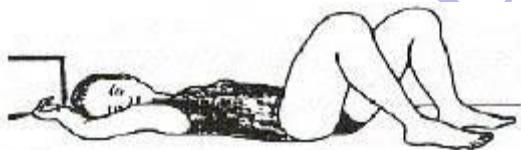
Gambar 2.2 posisi merangkak dan miring ke kiri



Gambar 2.3 posisi meneran jongkok dan berdiri



Gambar 2.4 Posisi litotomi



#### e. Cara Meneran

- Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi
- Beritahukan untuk tidak menahan nafas saat meneran.
- Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi
- Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.
- Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

- Tidak diperoleh untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi.

Catatan: Jika ibu adalah primigravida dan bayinya belum lahir atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah dua jam meneran maka ia harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan. Lakukan hal yang sama apabila seorang multigravida belum juga melahirkan bayinya atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah satu jam meneran.

#### f. Pemantauan selama kala II persalinan

Pantau dan periksa dan catat :

- Nadi setiap 30 menit
- frekuensi dan lama selama 30 menit
- DJJ setaiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit
- Penurunan kepala bayi setiap 30 menit
- Warna cairan ketuban
- Apakah ada persentasi majemuk atau talipusat menembung
- Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir
- Catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang di lakukan pada persalinan (*JNPK-KR APN,2012:78-81;89*)

### 3. Kala III ( Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- a. Uterus menjadi bundar

- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke Segmen Bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba

### **1. Manajemen Aktif Kala Tiga**

Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah membuat uterus berkontaksi lebih efektif sehingga uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan pelepasan plasenta secara spontan. Sebagian besar (25-29 %) morbiditas dan mortalitas ibu di indonesia disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri dan separasi parsial/retensio plasenta yang dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III.

Keuntungan Manajemen Aktif Kala III :

- Persalinan kala tiga yang lebih singkat
- Mengurangi jumlah kehilangan darah
- Mengurangi kejadian retensio plasenta

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

#### **a . Pemberian Suntikan Oksitosin**

1. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah siapkan

2. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah di siapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
3. Pastikan tidak ada bayi lain (undiagnosed twin) di dalam uterus  
Alasan : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan dapat menyebabkan hipoksia berat pada bayi kedua atau ruptura uteri. Hati-hati jangan menekan kuat (ekspresi) dinding korpus uteri arena dapat menyebabkan kontraksi tetanik atau spasme serviks sehingga terjadi plasenta inkarserta atau kesulitan untuk mengeluarkan plasenta.
4. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntikkan
5. Segera (1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 I.U. IM di perbatasan 1/3 bawah tengah lateral paha (aspektus lateralis).  
Alasan : Oksitosin menyebabkan uterus berkontarksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan untuk mencegah oksitosin masuk langsung ke pembuluh darah.  
Catatan : jika oksitosin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi puting susu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera. Upaya ini akan merangsang produksi diberikan per oral/sublingual jika tidak tersedia oksitosin.

6. Lakukan kembali alat suntik pada tempatnya, ganti kain alas dan penutup tubuh bayi dengan kain bersih dan kering yang bari kemudian lakukan penjepitan (2-3 menit setelah bayi lahir) dan pemotongan tali pusat sehingga dari langkah 4 dan 5 ini akan tersedia cukup waktu bagi bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dari ibunya.
7. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk IMD kontak kulit-kulit dengan ibu dan tutupi ibu-bayi dengan kain.
8. Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih.

Alasan : Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong persalinan yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi darah pada perut ibu.

#### **b. Penegangan Tali Pusat Terkendali**

1. Berdiri di samping ibu
2. Pindahkan klem (penjepit tali pusat) ke sekitar 5-10 cm dari vulva.  
Alasan : Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulasi.
3. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dengan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kntraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu

(dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

4. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
5. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
6. Tetapi langkah 5 di atas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30-40 detik sejak dimulainya penegangan tali pusat, jangan teruskan penegangan tali pusat.
  - a. Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum pada saat tal pusat menjadi lebih panjang. Pertahanan kesabaran pada saat melahirkan plasenta.
  - b. Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi penegangan tali pusat terkendali dan tekanan dorso-kranial pada korpus uteri secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut pada setiap kontraksi hingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus.
  - c. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 I.U. IM, tunggu kontraksi yang kuat kemudian

ulangi PTT dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- d. Setelah plasenta terlepas dari dinding uterus (bentuk uterus menjadi globuler dan tali pusat menjulur ke luar maka anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagin. Bantu kelahiran plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti proses jalan lahir).

Alasan : segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu.

7. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dengan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk di letakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

8. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

Alasan : Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan jalan memilih keduanya akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di uterus dan jalan lahir.

9. Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plaseta, dengan hati-hati periksa vagina dan serviks secara seksama. Gunakan jari-jari tangan anda atau klem atau cunam ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput ketuban tersebut. (JNPK-KR, 2012 : 92).

### c. Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

Prosedur uantuk memberikan rangsangan taktil (masase) fundus uteri adalah

1. Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri
2. Memberi penjelasan tindakan kepada ibu, dengan mengatakan bahwa mungkin ibu terasa agak tidak nyaman karena tindakan yang di berikan.
3. Dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, maka dilakukan penatalaksanaan atonia uteri.
4. Melakukan pemeriksaan plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap atau utuh :
  - Memeriksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).
  - Memasangkan bagian-bagian plasenn ta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

- Memeriksa plasenta sisi fetal (yang menghadap ke bayi).
  - Mengevaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.
5. Memeriksa kembali uterus setelan 1-2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi dengan baik, masase fundus uteri di ulang. Ibu dan keluarganya di ajarkan bagaimana cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.
6. Memeriksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.

## **2. Pemeriksaan Plasenta, Selaput Ketuban dan Tali Pusat**

- a. Menginspeksi plasenta untuk melihat adanya noda pada mekonium
- b. Menginspeksi sisi fetal untuk melihat adanya kista dan untuk menentukan apakah ini merupakan plasenta di luar korion (plasenta sikuvalata atau plasenta marginata). Apabila dibutuhkan, robek atau inverse membran untuk melihat keseluruhan permukaan janin. Permukaan janin juga harus diperiksa dengan cermat untuk melihat apakah apakah ada pembuluh darah yang robek atau utuh yang mengarah pada membran dalam upaya mengidentifikasi lobus suksenturiata yang utuh.
- c. Menginspeksi sisi maternal untuk melihat adanya kista, tumor, edema, warna yang tidak normal dn plasenta mutipel.

- d. Menginspeksi sisi maternal untuk melihat adanya infark dan luas pembentukan infark.
- e. Memeriksa sisimaternal untuk melihat keutuhan. Untuk melakukan ini, plasenta di tempatkan diatas permukaan datar dengan sisi maternal di atas. Kasa berukuran 4x4 digunakan untuk menghapus darah dan benda-benda dari luar untuk melihat permukaan plasenta dengan jelas.
- f. Untuk mengidentifikasi kotiledon yang hilang dari margin plasenta atau lobus aksesoris yang hilang, margin plasenta di raba dan jari di gerakkan mengelilingi tepi plasenta. Gerakan ini harus mulus, dan area yang kasar harus diselidiki dengan saksama karena area yang kasar merupakan indikasi jaringan plasenta robek.
- g. Plasenta di ukur dan di timbang. Hal ini biasanya di tetapkan oleh kebijakan institusi masing-masing dan tidak selalu dilakukan. Terlepas dari kebijakan tersebut, bila plasenta muncul dengan ukuran abnormal, maka mengukur dan menimbang di indikasikan. Informasi yang didapatkan kemudian didokumentasikan pada catatan.

#### **4.Kala IV (Kala Pengawasan)**

Kala IV persalinan adalah waktu atau kala di dalam suatu proses persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Salemba, 2013). Kala IV persalinan adalah kala pada dua jam pertama persalinan (Jenny J.S, 2013). Kala IV persalinan adalah dimulai dari dua jam lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum.

Secara umum kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suasana keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini. Bidan harus terus memantau keadaan ibu sampai masa kritis ibu telah terlewati.

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Keadaan dimana segera setelah terlahirnya placentra terjadi perubahan maternal terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Banyak perubahan fisiologis yang terjadi selama persalinan dan pelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama 1 jam pertama pascapartus.

#### a. Asuhan Pemantauan Kala IV

Segara setelah plasenta lahir :

1. Lakukan rangsangan taktile (masase uterus) dapat membuat uterus berkontraksi secara adekuat dan efektif.
2. Evaluasi tinggi fundus dilakukan dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus. Umumnya, fundus uteri setinggi atau 2 jari dibawah pusat.
3. Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan.
4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi) perineum
5. Evaluasi keadaan ibu.

6. Dokumentasi semua asuhan/temuan selama persalinan kala IV dihalaman 2 partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

**b. Memperkirakan Kehilangan Darah**

Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut. Jika darah bisa mengisi dua botol, ibu telah kehilangan darah satu liter darah. Jika darah bisa mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah. Memperkirakan kehilangan darah hanyalah salah satu cara untuk menilai kondisi ibu.

Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing, dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 30 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan 500-1000 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml). Penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala empat melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus.

**c. Memeriksa Kondisi Perineum**

Periksa dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi/robekan perineum

atau vagina. Laserasi di klasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

**Tabel 2.1 Derajat Luas Robekan Episiotomi**

Derajat	Area Robekan
Derajat Satu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mukosa vagina</li><li>• Komisura posterior</li><li>• Kulit perineum</li></ul>
Derajat Dua	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mukosa vagina</li><li>• Komisura posterior</li><li>• Kulit perineum</li><li>• Otot perineum</li></ul>
Derajat Tiga	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mukosa vagina</li><li>• Komisura posterior</li><li>• Kulit perineum</li><li>• Otot perineum</li><li>• Otot sfingter ani</li></ul>
Derajat Empat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mukosa vagina</li><li>• Komisura posterior</li><li>• Kulit perineum</li><li>• Otot perineum</li><li>• Otot sfingter ani</li><li>• Dinding depan rectum</li></ul>

**d. Pencegahan Infeksi**

Setelah persalinan, dilakukan dekontaminasi plastik, tempat tidur, dan matras dengan larutan klorin 0,5% kemudian dicuci dengan detergen dan dibilas dengan air bersih. Jika sudah bersih, dikeringkan dengan kain bersih supaya ibu tidak berbaring diatas matras yang basah. Linen yang digunakan selama persalinan didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% kemudian segera dicuci dengan air dan detergen.

**e.Pemantauan Keadaan Umum Ibu**

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4jam pertama

setelah kelahiran bayi. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus menunjukkan akan mengalami perdarahan pasca persalinan, maka penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pertama pasca persalinan.

Kain pembebat perut tidak boleh digunakan selama 2 jam pertama pascapersalinan atau hingga kondisi ibu stabil. Kain pembebat perut dapat menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus secara memadai. Jika kandung kemih ibu penuh, ibu dapat dibantu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan menganjurkan untuk mengosongkan setiap kali diperlukan. Ibu perlu diingatkan bahwa keinginan untuk berkemih mungkin berbeda setelah ia melahirkan bayinya. Jika ibu tidak dapat berkemih, ibu dapat dibantu dengan caramenyiram air bersih dan hangat ke perineumnya, privasi perlu diberikan. Jari-jari ibu dapat dimasukkan kedalam air hangat untuk merangsang keinginan untuk berkemih secara spontan.

## **5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Pada setiap persalinan, ada 3 faktor yang harus diperhatikan, yaitu :

### **a. Power**

Adalah tenaga yang mendorong keluar janin. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot –otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligamamnet, dengan kerja sama yang baik dan sempurba.

Ada dua power yang bekerja dalam proses persalinan. yaitu HIS dan tenaga mengejan ibu.

HIS merupakan kontraksi uterus karena otot-otot polos bekerja dengan baik dan sempurna, pada saat kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek.Kavum uteri lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks.Sedangkan tenaga mengejan ibu adalah tenaga selain HIS yang membantu pengeluaran.

Pada waktu berkontraksi, otot-otot Rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek.Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah Rahim dan servik.

His memiliki sifat : involuntir, intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, serta kadang dipengaruhi oleh fisik, kimia, psikis.

#### **Perubahan-perubahan akibat HIS:**

- a. pada uterus dan serviks: uterus teraba keras/padat karena kontraksi
- b. pada ibu : rasa nyeri karena iskemia Rahim dan kontraksi uterus
- c. pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin.

#### **Pembagian dan sifat HIS:**

- a. His palsu atau pendahuluan: his tidak kuat, tidak teratur, dilatasi serviks terjadi.
- b. His pembukaan kala I: his sampai terjadi pembukaan lengkap, mulai makin teratur, dan sakit.
- c. His pengeluaran atau his mengejan: sangat kuat, teratur, simeris,

terkoordinasi, dan lama, his untuk mengeluarkan janin, koordinasi bersama antara: his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

- d. His pelepasan uri: kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e. His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

#### **b. Passage (Jalan lahir)**

Merupakan faktor jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina ).

terbagi menjadi 2 yaitu :

##### a. Bagian keras

Bagian ini terdiri dari tulang panggul (Os coxae, Os Sacrum, Os Coccygis), dan Artikulasi (Simphisis pubis, Artikulasi sakro-iliaka, artikulasi sakro-kosigiu). Dari tulang-tulang dasar dan artikulasi yang ada, maka bagian keras janin dapat dinamakan Ruang panggul (Pelvis mayor dan minor), pintu panggul (Pintu atas panggul, Ruang tengah panggul, Pintu bawah panggul, dan ruang panggul yang sebenarnya yaitu antara inlet dan outlet), Sumbu panggul (merupakan garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan), Bidang –bidang (Hodge I, Hodge II, Hodge III, dan Hodge IV).

Hodge I : Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) dengan bagian atas simfisis dan promontorium.

Hodge II : Bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.

Hodge III : Bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischidika.

Hodge IV : Bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

b. Bagian lunak

Jalan lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, Serviks Utreri, dan vagina. Disamping itu otot –otot, jaringan ikat, dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan penting dalam persalinan.

c. Passanger

Faktor yang juga sangat mempengaruhi persalinan adalah faktor janin. Meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian –bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Ini berarti seorang janin dapat dikatakan letak longitudinal ( preskep dan presbo), letak lintang, serta letak oblik. Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah.

## 6. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

### A. Kebutuhan Ibu Selama persalinan

- Kala I

1. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
2. Mengosongkan kandung kemih

3. Menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi
  4. Pemberian cairan dan nutrisi
- Kala II
    1. Menyiapkan pertolongan persalinan
    2. Memastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
    3. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
    4. Persiapan pertolongan Persalinan
    5. Mengajarkan ibu cara meneran
    6. Menolong kelahiran bayi
    7. Penanganan bayi baru lahir
    8. Perhatikan pada saat pengeluaran bayi
    9. Berikan asuhan sayang ibu
  - Kala III
    1. Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
    2. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
    3. Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang harus dilakukan
    4. Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta
    5. Bebas dari risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban
  - Kala IV
    1. Pantau TTV

2. Pantau kontraksi dan perdarahan

## 7. Partografi

Partografi adalah alat bantu untuk mengobservasi kemajuan kala 1 persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partografi adalah sebagai berikut :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian, juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

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

1. Mencatat kemajuan persalinan.
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.

Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan kinik yang sesuai dan tepat waktu. Halaman depan partografi menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

1. Informasi tentang ibu

Meliputi nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, serta waktu pecahnya selaput ketuban.

## 2. Kondisi janin

- a. DJJ
- b. Warna dan adanya air keruban.

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika ketuban pecah.

U : ketuban **utuh** (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban **jernih**

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur **Meconium**

D : ketuban pecah bercampur dengan **darah**.

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban **kering**

c. :Penyusupan/moulase kepala janin.

0 : tulang – tulang kepala janin terpisah , sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang – tulang kepala jani hanya sebagian yang bersentuhan

2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (JNPK-KR APN,)

## 3. Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah, atau persentasi janin, garis waspada, dan garis bertindak.

#### 4. Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

#### 5. Kontraksi uterus

Frekuensi uterus dalam watu 10 menit, lama kontraksi dalam detik

#### 6. Obat dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat, dan cairan IV yang diberikan.

#### 7. Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan urin (volume, aseton, protein).Halaman belakang partografi merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama persalinan dan kelahiran bayi.Itulah sebabnya bagian ini disebut catatan persalinan.Catatan persalinan ini terdiri dari data atau informasi umum.

### **8. Asuhan Persalinan Normal dengan Asuhan Sayang Ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

#### • Asuhan sayang ibu dalam persalinan

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan suami dan anggota keluarga cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya.
12. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
13. Hargai dan hargai praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.

14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1jam pertama setelah bayi lahir.
17. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayinya

• **Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan**

1. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
2. Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
3. Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
4. Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran.
5. Anjurkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir (JNPK-KR,2012).

• **Penerapan Asuhan Sayang Ibu**

**1. KALA I**

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
  - (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarakan hati dan memuji ibu.
  - (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
  - (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
  - (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
  - (e) Menciptakan suasana ke-keluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi untuk Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi, Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan, Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

### 8) Pencegahan infeksi

Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

## 2. KALA II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :

- a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
- b) Melakukan rangsangan taktil.
- c) Memberikan makanan dan minuman.
- d) Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik.
- e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan hingga lahir

Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengancara :

- a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
- b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
- c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II dan Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :

- a) Mengurangi perasaan tegang.

- b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
- d) Menjawab pertanyaan ibu.
- e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
- f) Memberitahu hasil pemeriksaan.

Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

### **3. KALA III**

adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

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

### **4. KALA IV**

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

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

STT

## **B.Proses Manajemen Kebidanan dengan Langkah Varney**

### **1. Pengertian Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah langkah kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis.metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Desi Handayani, 2012)

### **2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan**

1. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan pasien secara keseluruhan.Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu:

1) Wawancara (anamnesis)

Adalah pembicaraan dengan tatap muka, pertanyaan yang diajukan terfokus kepada data yang relevan dengan pasien.

2) Observasi

Pengumpulan data melalui indera penglihatan seperti perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, atau suhu.

3) Pemeriksaan fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu.

2. Menginterpretasi data untuk merumuskan diagnosa atau masalah.
3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi pasien.
5. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali proses manajemen proses untuk aspek-aspek social yang tidak efektif.
6. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dana man.
7. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

➤ **Manajemen Kebidanan Kala I**

I. Pengkajian

Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesis. Anamnesis adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan, dan anamnesis dapat dilakukan melalui 2 cara berikut:

a. Auto anamnesis.

Anamnesis yang dilakukan kepada pasien langsung, jadi data yang diperoleh adalah data primer karena langsung dari sumbernya.

b. Allo anamnesis.

Anamnesis yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien, hal ini dilakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat.

Bagian-bagian yang penting anamnesis pada kala I persalinan

1. Data subjektif

- a. Biodata
- b. Riwayat pasien
- c. Gangguan kesehatan alat reproduksi
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang berlalu
- e. Riwayat kehamilan yang sekarang
- f. Riwayat kesehatan
- g. Status perkawinan
- h. Pola makan
- i. Pola minum
- j. Pola istirahat
- k. Personal hygiene
- l. Aktivitas seksual
- m. Keadaan lingkungan
- n. Respon keluarga terhadap persalinan
- o. Respon pasien terhadap kelahiran bayinya
- p. Respon suami pasien terhadap kehamilan ini
- q. Pengetahuan pasien tentang proses persalinan
- r. Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

2. Data Objektif

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan

inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

## II. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan

### a. Diagnosis kebidanan/Nomenklatur

#### 1. Paritas

Adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan), dibedakan menjadi primigravida (hamil pertama kali) dan multigravida (hamil kedua atau lebih).

2. Usia kehamilan (dalam minggu)
3. Kala dan fase persalinan
4. Keadaan janin
5. Normal atau tidak normal

### b. Masalah

Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosissnya.

### c. Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya. Contohnya kebutuhan untuk KIE, bimbingan tentang control pernapasan, dan posisi untuk meneran.

### III. Merumuskan Diagnosis/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan siap bila diagnosis atau masalah potensial benar benar terjadi.

Contoh perumusan diagnosis potensial pada persalinan kala I

1. Jika hasil interpretasi data anemia berat diagnosis potensial nya Perdarahan intrapartum
2. Jika TD 160/100 mmHg, protein urin ++ masalah potensial nya Eklampsi
3. Jika keletihan dan dehidrasi masalah potensial yang akan terjadi Partus lama
4. Ketuban pecah dini masalah potensial yang akan terjadi infeksi intrapartum
5. Kepala belum masuk panggul masalah potensial persalinan tak maju
6. Kala I fase aktif melewati garis waspadai partografi masalah potensial partus lama
7. DJJ lebih dari normal masalah potensial asfiksia intra uterus

### IV. Tindakan Segera

Jika bidan melakukan pertolongan persalinan mandiri, dan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya tanda bahaya pada pasien, maka

tindakan yang harus dilakukan adalah merujuk pasien dengan melakukan tindakan stabilisasi prarujukan terlebih dahulu.

#### V. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang terbaru, evidence based care, serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinggalkan oleh pasien.

Berikut adalah beberapa contoh perencanaan yang dapat ditentukan sesuai dengan kondisi pasien.

1. Evaluasi terus menerus
2. Mengatasi ketidaknyamanan selama proses persalinan
3. Pemberian imformasi kepada pasien dan keluarga
4. Mengatasi cemas

#### VI.Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien danaman. Contoh pelaksanaan dari perencanaan asuhan berdasarkan peran bidan dalam tindakan mandiri, kolaborasi, dan tindakan pengawasan.

1. Tindakan mandiri bidan pada kala I
  - a. Pemantauan intensif, terutama pada pasien dengan resiko tinggi
  - b. Pemantauan persalinan dengan partografi
  - c. Dukungan mental dan spiritual pada pasien dan keluarga

- d. Bimbingan latihan nafas dan relaksasi
- e. Bimbingan posisi yang nyaman selama kala I
- f. Bimbingan posisi dan teknik meneran pada kala II
- g. Memberikan instruksi kepada pendamping pasien mengenai apa yang harus ia lakukan selama persalinan
- h. Pemantauan intake secara output cairan dan nutrisi

## 2. Merujuk

Dalam melakukan asuhan kepada pasien, bidan senantiasa mengacu kepada standar pelayanan kebidanan mencakup kewenangan dan kewajibannya.Jika kasus yang ditangani sudah mengarah ke kondisi patologi,maka bidan melaksanakan tindakan rujukan ke fasilitas layanan yang memenuhi standar baik sarana maupun tenaganya.

Tata laksana rujukan dalam kebijakan profesi secara singkat merujuk adalah

B: Bidan

A: Alat

S: Surat pengantar rujukan dari bidan

O: Obat

K: Keluarga

U: Uang atau biaya

D: Donor

A: doA

## 3. Tindakan atau penyuluhan

- a. Pasien
  - a) Pentingnya intake cairan selama kala I
  - b) Latihan nafas dan relaksasi
  - c) Aktifitas dan posisi selama kala I
  - d) Posisi dan teknik meneran yang tepat dan aman
- b. Suami
  - a) Pengambil keputusan terhadap keadaan bahaya istri dan bayi
  - b) Orang yang paling siaga dalam keadaan darurat istri
  - c) Dukungan yang positif bagi istri
- c. Keluarga
  - a) Pemberian dukungan mental bagi pasien dalam adaptasi peran
  - b) Seleksi mengenai kebiasaan adat yang aman dn tidak aman dalam persalinan

## VII. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien.

### ➤ **Manajemen Kebidanan Kala II**

#### I. Pengkajian

- a. Data subjektif

Data yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

- b. Data objektif

- a) Ekspresi wajah pasien serta Bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan.
- b) Vulva dan anus membuka, perineum menonjol
- c) Hasil pemantauan kontraksi
- d) Hasil pemeriksaan dalam

## II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis nomenklatur

## III. Masalah Potensial

Diagnosis potensial pada kala II persalinan ditegakkan berdasarkan hasil interpretasi data dasar

## IV. Tindakan Segera

Bidan harus yakin bahwa pada setiap kasus persalinan dengan diagnosis potensial pada kala II tindakan rujukan merupakan satu-satunya langkah yang paling aman untuk pasien

## V. Perencanaan

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan terstruktur berdasarkan tahapan persalinan. Perencanaan persalinan kala II adalah:

1. Jaga kebersihan pasien
2. Atur posisi
3. Penuhi kebutuhan hidrasi
4. Libatkan suami dalam proses persalinan
5. Berikan dukungan mental dan spiritual

6. Lakukan pertolongan persalinan

## VI. Penatalaksanaan

Pada tahap ini bidan melaksanakan perancanaan yang telah dibuat

## VII. Evaluasi

Pada akhir kala II bidan melakukan evaluasi

## ➤ **Manajemen Kebidanan Kala III**

### I. Pengkajian

Pengkajian Kala III merupakan hasil dari evaluasi kala II

### II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis Nomenklatur

### III. Masalah Potensial

Masalah yang akan muncul pada kala III

### IV. Tindakan Segera

Langkah antisipasi yang dapat dilakukan pada kala III

### V. Perencanaan

Pada kala III bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal

### VI. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat

### VII. Evaluasi

Evaluasi dari manajemen persalinan kala III

## ➤ **Manajemen Kebidanan Kala IV**

### I. Pengkajian

Pada kala IV bidan harus melakukan pengkajian yang lengkap dan jeli

### II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis Nomenklatur

Masalah : yang dapat muncul pada kala IV

### III. Diagnosis Potensial

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV

### IV. Tindakan Segera

Langkah antisipasi yang dapat dilakukan bidan

### V. Perencanaan

Pada kala IV bidan merencanakan tindakan yang sesuai dengan tahapan persalinan normal

### VI. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat

### VII. Evaluasi

Hasil akhir dari asuhan persalinan kala IV normal adalah pasien dan bayi dalam keadaan baik, yang ditunjukkan dengan stabilitas fisik dan psikologis pasien.

### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS**

##### **A. Jenis studi kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan penulis dalam laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. H Usia 34 Tahun GII PI A0 Aterm dengan Asuhan Sayang Ibu”.

##### **B. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Pera, Jln.Bunga Rampe II No 77 Simalingkar B, pengambilan kasus dimulai sejak tanggal 23 Maret 2017 sampai Mei 2017.

##### **C. Subjek Studi Kasus**

Pada studi kasus ini yang menjadi Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny. H usia 34 tahun GII PI A0 dengan asuhan sayang ibu di Klinik Pera Tahun 2017. Alasan penulis mengambil kasus asuhan sayang ibu adalah karena melihat angka kematian ibu yang disebabkan karena infeksi, ibu merasakan cemas, takut dan khawatir dalam menghadapi proses persalinan sebelum diberikan asuhan sayang ibu dan kurangnya pemahaman suami tentang penerapan asuhan sayang ibu.

Pada kasus ini Ny. H yang bersedia untuk saya lakukan observasi dalam melakukan asuhan sayang ibu

## **D. Metode dan Pengumpulan Data**

### 1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan manajemen 7 langkah Helen varney

### 2. Jenis Data

#### **a. Data Primer**

##### 1. Wawancara

Wawancara dilakukan penulis dengan ibu bersalin Ny. H umur 34 tahun. Wawancara dilakukan meliputi biodata secara lengkap, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu sekarang dan lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat persalinan

##### 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara

###### ➤ Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

➤ Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uterus dan kontraksi uterus.

Pemeriksaan palpasi meliputi palpasi payudara apakah ada massa, pemeriksaan nadi, leopold I, II ,III, IV.

➤ Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan stetoskop, Doppler. Pada kasus ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD), dan denyut jantung janin.

### 3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik. Observasi pada kasus ibu bersalin usia 34 tahun GII PI A0 usia kehamilan 39 minggu dengan Asuhan Sayang Ibu dan keadaan umum ibu baik.

#### b. Data Sekunder

Data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus

atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

- ✓ Studi Dokumentasi

Adalah sumber imformasi pada kasus ini diambil dari catatan satus pasien di klinik Pera Medan tahun 2017.

- ✓ Studi kepustakaan

Pada studi kasus mengambil studi kepustakan dari buku, laporan penelitian, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007-2017.

c. Etika studi kasus

- ✓ Membantu masyarakat khususnya ibu untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat
- ✓ Membantu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat
- ✓ Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip – prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Kasus**

##### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NY. H USIA 34 TAHUN GII P1 A0 DENGAN ASUHAN SAYANG IBU DI KLINIK PERA MEDAN MARET TAHUN 2017**

Tanggal Masuk	: 23 Maret 2017	Tanggal Pengkajian	: 23 Maret 2017
Jam Masuk	: 08.30 Wib	Jam Pengkajian	: 08.35 Wib
Di klinik	: Pera	Pengkaji	: Repi S

#### **I. Pengumpulan Data**

##### **A. BIODATA**

Nama	: Ny. H	Nama	: Tn. M
Umur	: 34 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku	: Batak toba	Suku	: Batak toba
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Pintu Air IV, Simalingkar B Medan	Alamat	: Jl. Pintu Air IV, Simalingkar B Medan

##### **B. Anamnesa (Data Subyektif)**

Tanggal :23 Maret 2017      Pukul : 08.35 wib      Oleh : Repi S

1. Alasan Masuk : Ibu mengatakan mules dan berkontraksi pada daerah perut serta sakit pada daerah pinggang sejak tanggal 23 maret 2017 jam 01.00 wib dan keluar lendir bercampur darah.

## 2. Riwayat reproduksi

### a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Lama : 6-7 hari

Volume : 2-3 x ganti doek

Siklus : 28 hari

Bau : khas darah

Keluhan : tidak ada

### b. Tanda-tanda persalinan :

Kontraksi sejak tanggal: 23 Maret 2017 pukul: 01.00 WIB

Frekuensi : 3 x10 menit

Lamanya : 40 detik kekuatannya Lokasi ketidaknyamanan : Pinggang

### c. Pengeluaran Pervaginam

Darah lendir Ada/tidak ,Jumlah: Warna:coklat

Air ketuban Ada/tidak ,Jumlah: - Warna: -

Darah Ada/tidak ,Jumlah: - Warna: -

### d. Tabel riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu

Anak ke	Tgl/umur	Uk	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Pelon	Komplikasi		Bayi Pb/Bb/Jk	Nifas	
						Bayi	Ibu		Keadaan	laktasi
1.	10-02-2013/4 tahun	Aterm	Spo ntan	Klini k	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	48/3000/ PR	Baik	Baik
2	I	N			P	A	R	T	U	

e. Riwayat Kehamilan sekarang

GII PI A0

HPHT : 23 Juni 2016

TTP : 30 Maret 2017

UK : 39 minggu

ANC : Teratur di klinik PERA

Imunisasi Toxoid Tetanus : 2 x ( pertama UK 16 minggu.TT 2: 20 minggu)

➤ Keluhan saat hamil

Trimester I : Mual muntah

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : kadang-kadang susah tidur dan sering BAK

➤ Gerakan janin : 12 kali/hari, pergerakan janin pertama kali bulan : November

➤ Obat yang dikonsumsi selama hamil : tablet FE, asam folat, dan multivitamin

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Jantung : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Dll : Tidak ada

b. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Jantung : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Dll : Tidak ada

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Jantung : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Dll : Tidak ada

d. riwayat KB : Suntik kb 3 bulan

**Riwayat psikososial**

- Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
- Lama nikah 5 tahun, menikah pertama pada umur 29 tahun.
- Kehamilan ini direncanakan.
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang, bahagia
- Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Bersama
- Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :

Klinik Bersalin oleh Bidan

- Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah sakit
- Persiapan menjelang persalinan : Baju ibu hamil, baju bayi

#### TABULIN

- Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, pesalinan dan nifas :  
Tidak ada

#### 4. Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

##### a. Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari  
Porsi : 1 porsi  
Jenis :  
Pagi : Nasi + ikan + sayur + air putih  
Siang : Nasi + ikan + sayur + air putih  
Malam : Nasi + ikan + sayur + air putih  
Keluhan/pantangan : tidak ada

##### b. Minum

Frekuensi : 6-7 gelas/hari  
Jenis : Air putih  
Keluhan/pantangan : Tidak ada

#### 5. Pola Aktifitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

#### 6. Pola eliminasi

- BAK : 7-8 kali/hari, warna : jernih, konsistensi : cair, bau : Amoniak
- Masalah : Tidak ada

- Terakhir BAK : 08.00 Wib

- BAB : 1 kali/hari, warna : kuning, konsistensi : Lembek

Masalah : Tidak ada

Terakhir BAB : 1 hari yang lalu

#### 7. Pola isitrahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 6-7 jam

Tidur terakhir : pukul 01.00 wib

#### 8. Kebersihan Diri

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3 kali dalam seminggu

Sikat gigi : Setiap kali mandi

Ganti pakaian/ pakaian dalam : Setiap lembab dan basah

#### 9. Aktivitas seksual

Sebelum Hamil : 2 kali seminggu

Saat Hamil : 1 kali seminggu

Masalah : Tidak ada

#### 10. Kebiasaan sehari-hari

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

### **C. DATA OBJEKTIF**

#### **1. Pemeriksaan umum :**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos Mentis  
Status emosional : Stabil

#### **2. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 100/80 mmHg  
Nadi : 80 kali/menit  
Suhu : 36°C  
Respirasi : 20 kali/menit

#### **3. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan**

Berat badan : 60 kg, Berat badan sebelum hamil : -  
Tinggi badan : 155 cm  
Lila : 28 cm

#### **4. Pemeriksaan Fisik**

Postur tubuh : Lordosis  
Kepala :  
Rambut : Panjang, hitam, dan tidak rontok  
Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe  
Oedema : Tidak ada

Wajah/ muka :  
Bentuk : Simetris  
Oedema : Tidak ada

Pucat : Tidak ada

Anemis : Tidak ada

Mata :

Bentuk : Simetris

Konjungtiva : Merah muda, tidak anemis

Sklera : Putih, tidak ikterik

Kebersihan : Bersih

Hidung :

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada pembengkakan

Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

Telinga :

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Gangguan pendengaran : Tidak ada

Mulut/ Bibir :

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Pucat : Tidak ada

Caries gigi : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada

Leher :

Bentuk : Simetris

Pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening : Tidak ada

Payudara :

Bentuk : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Keadaan putting susu : Menonjol

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Ada

Abdomen :

Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi :

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea alba : Ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Bekas luka operasi : Tidak ada

- Palpasi

His : 4x 10 menit, kuat, teratur, durasi 30-40 detik

Leopold I : TFU 33 cm, teraba bagian bulat dan lunak pada bagian fundus yaitu bokong

Leopold II : Teraba bagian keras, panjang dan memapan pada bagian kanan ibu dan bagian kecil di kiri ibu.

- Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, dan melenting pada bagian terbawah janin
- Leopold IV : Sudah masuk PAP
- TBJ :  $(TFU - 11) \times 155$   
 $(33 - 11) \times 155$   
: 3410 gram
- Auskultasi
- DJJ : Teratur
- Frekuensi : 144 x/i
- Pemeriksaan Genitalia
- a. Inspeksi
- Vulva dan vagina
- ✓ Luka : Tidak ada
  - ✓ Kemerahan : Tidak ada
  - ✓ Varises : Tidak ada
  - ✓ Lainnya : Tidak ada
- Perineum
- ✓ Luka : Tidak ada
  - ✓ Bekas luka : Tidak ada
  - ✓ Varises : Tidak ada
  - ✓ Lainnya : Tidak ada

b. Inspekulo

Vagina : Normal

Portio : Menipis

c. Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Menilai pembukaan

Dinding vagina : Lembab

Portio : Lunak

Ketuban : Belum pecah

Penurunan bagian terbawah : Hodge III

Pembukaan : 7 cm

Konsistensi : Menipis

Posisi : Letak belakang kepala

Ekstremitas :

• Oedema tangan dan jari : Tidak ada

• Oedema tibia, kaki : Tidak ada

• Varises tungkai : Tidak ada

• Refleks patella : +/-

**D. Uji Diagnostik**

Pemeriksaan laboratorium

• HB : Tidak dilakukan

• Protein urine : Tidak dilakukan

## **II. Interpretasi Data Dasar**

Diagnosa : Ibu sekundigravida UK 39 minggu janin tunggal, hidup intrauterine, Puka, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif dilatasi maksimal, keadaan ibu dan janin baik.

### **1. Ibu Sekundigravida**

Data dasar : Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, dan tidak pernah keguguran

### **2. Usia Kehamilan 39 minggu**

Ds : Ibu mengatakan HPHT : 23-06-2016

Do: Menghitung usia kehamilan dengan rumus Neagle

HPHT : 23-06-2016 : 7 hari	: 1 minggu
Juli 2016 : 31 hari	: 4 minggu 3 hari
Agustus : 31 hari	: 4 minggu 3 hari
September: 30 hari	: 4 minggu 2 hari
Oktober : 31 hari	: 4 minggu 3 hari
November: 30 hari	: 4 minggu 2 hari
Desember : 31 hari	: 4 minggu 3 hari
Januari 2017 : 31 hari	: 4 minggu 3 hari
Februari 2017 : 28 hari	: 4 minggu
23 Maret 2017 : 23 hari	: 3 minggu 2 hari +
	<hr/>
	= 36 minggu 21 hari
	= 39 minggu

### **3. Janin tunggal**

Ds : Ibu mengatakan pergerakan janin disalah satu sisi perut ibu

Do : Palpasi leopold

- Leopold I

TFU 33 cm, teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong

- Leopold II

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dan tidak beraturan  
(Ekstremitas)

Bagian kanan perut ibu teraba rata, memanjang, keras dan memapan  
yaitu ( punggung kanan)

- Leopold III

Bagian terbawah janin teraba keras, melenting, tidak dapat digerakkan  
(presentasi kepala)

- Leopold IV

Kepala sudah masuk PAP 2/5

### **4. Hidup intra uterin**

Ds : Ibu mengatakan gerakan janin aktif , dengan frekunsi 12 kali

Do : Hasil obs DJJ: 144 x/i pada kuadran kanan bawah

### **5. Puka**

Ds : Ibu mengatakan bayi sering bergerak seperti menendang disebelah kiri

Do : Dilakukan palpasi leopold II teraba keras panjang dan memapan  
disebelah kanan

## **6. Presentasi kepala**

Ds : Ibu mengatakan nyeri pada bagian dekat simfisis

Do : Pada pemeriksaan leopold III teraba keras bulat dan melenting pada bagian terbawah janin

## **7. Ibu in partu Fase aktif dilatasi maksimal**

Ds : Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah (blood slym)

Ibu mengatakan nyeri dan mules yang semakin sering didaerah pinggang hingga menjalar keperut

Do : Kontraksi uterus : 3-4 x/10 menit dengan kekuatan 30-40 detik

Pembukaan Serviks : 7 cm

Serviks : Menipis

Ketuban : Belum Pecah

Effacement : 70 %

Penurunan kepala : 2/5

## **8. Keadaan ibu dan janin baik**

Ds : Ibu mengatakan tidak ada penyakit menahun

Ibu mengatakan tidak ada keluhan lain selain rasa nyeri pada daerah pinggang yang menjalar hingga keperut

Do : TTV

TD : 100/80 mmHg

T/P : 36<sup>0</sup>C/ 80x/i

RR : 20 x/i

BB : 60 kg dan TB : 155 cm

DJJ : 144x/i

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Berikan Asuhan sayang ibu

**III. Antisipasi Masalah Potensial:** Tidak ada

**IV. Tindakan Segera:** Tidak ada

Tidak ada

**V. Intervensi**

**Tabel Intervensi**

No	INTERVENSI	RASIONALISASI
1	Lakukan pemeriksaan dan Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan observasi vital sign Dan hasil pemeriksaan kondisi janin	Supaya ibu mengetahui hasil keadaan umumnya
2	Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan, dan bisa juga mengambil posisi jongkok.	Agar membantu mempercepat penurunan kepala dan pembukaan serviks
3	Melakukan penerapan Asuhan sayang ibu	Agar ibu merasa senang dan ibu lebih bersemangat dalam mnghadapi persalinan.
4	Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang efektif	Agar ibu merasa rileks dan rasa sakit berkurang.
5	Persiapan ruangan dan persiapan alat-alat pertolongan persalinan set partus, set heating, pakaian pasien, dan pakaian bayi.	Menghindari adanya kekurangan alat yang diperlukan saat pertolongan persalinan.
6	Pantau kemajuan persalinan dengan <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Lakukan VT terhadap ibu jika ibu sudah tampak meringis atau bila diperlukan</li><li>▪ Dengarkan DJJ tiap <math>\frac{1}{2}</math> jam sekali</li><li>▪ Pantau kontraksi his tiap 30 menit sekali</li></ul>	Untuk menilai kemajuan pembukaan dan mendeteksi adanya komplikasi dini.

## VI. Implementasi

Tabel Implementasi

NO	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
1	09.00	<p>Menginformasikan kepada ibu kondisi saat ini</p> <p><b>1. Pemeriksaan umum :</b>            Keadaan umum : Baik            Kesadaran : Compos Mentis            Status emosional : Stabil</p> <p><b>2. Tanda-tanda vital</b>            Tekanan darah : 100/80 mmHg            Nadi : 80 kali/menit            Suhu : 36°C            Respirasi : 20 kali/menit</p> <p><b>3. Pemeriksaan dalam</b>            - Dinding vagina : Lembab            - Portio : Tipis            - Pembukaan serviks : 7 cm            - Konsistensi : Lembut            - Ketuban : Utuh            - Presentasi Fetus : Kepala            - Penurunan : Hodge II-III</p> <p><b>4. Keadaan janin baik, hasil observasi DJJ 144x/i, teratur.</b></p>	Repi Sihotang
2	09.15	Mendampingi ibu berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin	Repi Sihotang
3	09.45	Memberikan asuhan sayang ibu seperti - Memberikan ibu semangat bahwa ibu dapat menghadapi persalinan - Menganjurkan suami ibu untuk menemani istri, dimana ibu ingin suami yang menemani istri nya. - Menganjurkan suami untuk tetap menyemangatin dan mendukung ibu - Menganjurkan suami untuk memasase punggung agar mengurangi rasa sakit dan mengelap keringat ibu - Mengatur posisi ibu dan menanyakan apakah ibu sudah merasa nyaman - Memberikan cairan nutrisi yaitu teh manis, dan roti kepada ibu	Repi Sihotang
4	09.55	Mengajarkan ibu teknik relaksasi disaat kontraksi tidak ada dengan cara: Saat kontraksi melemah ibu dengan tenang mengatur irama pernapasan, dan saat ada	Repi Sihotang

		kontraksi kuat ibu menarik nafas panjang dari hidung, menahan sebentar dan menghembuskannya dari mulut	
5	10.00	<p>Menyiapkan tempat ruangan yang aman, dan Mempersiapkan alat-alat dan obat-obat yang diperlukan :</p> <p><b>SAFT I :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Set partus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunting tali pusat 1 buah</li> <li>• Arteri klem 2 buah</li> <li>• Benang tali pusat atau umbilical cord 2 buah</li> <li>• Handsoon steril 2 pasang</li> <li>• <math>\frac{1}{2}</math> kocher 1 buah</li> <li>• Gunting episiotomy 1 buah</li> <li>• Kassa steril atau kain steril 1 buah</li> </ul> </li> <li>2. Stetoskop monoral</li> <li>3. Tensi meter</li> <li>4. Obat-obatan seperti lidocain dan oksitosin</li> <li>5. Nierbekken</li> <li>6. Kom berisi air DTT</li> <li>7. Kom berisi kapas steril</li> <li>8. Korentang</li> <li>9. Tempat benda-benda tajam</li> </ol> <p><b>SAFT II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Set Heacting <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nald heacting 2 buah</li> <li>• Nald folder 1 buah</li> <li>• Pinset anatomis 1 buah</li> <li>• Pinset cyrurgis 1 buah</li> <li>• Gunting benang 1 buah</li> <li>• Kassa secukupnya</li> <li>• Handscoot steril 1 pasang</li> </ul> </li> <li>2. Emergency set <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kateter de lee atau slim seher 1 buah</li> <li>• Kateter nelaton 1 buah</li> <li>• Handscoot panjang 1 pasang</li> <li>• Gunting episiotomi 1 buah</li> </ul> </li> <li>3. Alat non steril <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piring plasenta</li> <li>• Betadine</li> </ul> </li> </ol> <p>Cairan infuse dan set infuse</p>	Repi Sihotang

		<p>SAFT III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waskom berisi air DTT 1 buah</li> <li>• Waskom berisi air klorin 1 buah</li> <li>• Bursh 1 buah</li> <li>• Sarung tangan rumah tangga untuk pencegahan infeksi</li> <li>• Alat resusitasi 1 set</li> <li>• Perlengkapan ibu dan bayi</li> <li>• Underpadd</li> <li>• Alat pelindung diri (APD)</li> </ul>	
6	10.10	<p>Memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam :</p> <p>kontraksi uterus : 4-5 kali/10 menit dengan kekuatan 40-50 detik</p> <p>Pembukaan serviks : 10 cm</p> <p>Serviks : Menipis</p> <p>Ketuban : Belum pecah</p> <p>Bagian terbahawah : Kepala</p> <p>Turunnya : 1/5</p> <p>Posisi : LBK</p> <p>Memantau djj dengan menggunakan doppler</p> <p>Hasil obs DJJ : 144 x/i</p>	Repi Sihotang

## VII. Evaluasi

S:

- Ibu mengatakan lebih tenang setelah mengetahui hasil pemeriksaan dan mendapatkan penjelasan dari bidan.
- Ibu tampak lebih bersemangat dan percaya diri dalam menghadapi persalinan.
- Ibu sudah mengetahui teknik relaksasi yang baik dan telah melaksanakannya
- Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB.
- Ibu mengatakan perut semakin mules

**O:**

1. Keadaan umum : Baik

- TD : 100/80 mmHg
- P : 80x/i
- T : 36<sup>o</sup>C
- RR : 20x/i

2. Kemajuan persalinan jam 10.10 wib

- kontraksi uterus : 4-5 kali/10 menit dengan kekuatan 40-50 detik
- Pembukaan serviks : 10 cm
- Serviks : Menipis
- Ketuban : Belum pecah
- Bagian terbawah : Kepala
- Turunnya : 1/5
- Posisi : LBK

3. Memantau djj dengan menggunakan doppler

Hasil obs DJJ : 144 x/i

**A:**

Ny H usia 34 tahun GII PI A0 usia kehamilan 39 minggu, pembukaan 10 cm, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, punggung kanan, sudah masuk PAP keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif deselerasi

**P:**

- Memastikan kelengkapan alat
- Mengajurkan ibu untuk meneran saat adanya HIS dan mengajurkan ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi untuk mengumpulkan tenaga
- Melahirkan bayi

**Kala II**

**S :**

- ✓ Ibu mengatakan kontraksi semakin kuat dan sering.
- ✓ Ibu mengatakan ada perasaan ingin BAB dan mengedan

**O :**

- ✓ Kondisi umum baik
- ✓ TTV: 130/80 mmHg, T/P :  $37^{\circ}\text{C}$ /80 x/i, RR: 20 x/i
- ✓ Perineum tampak menonjol, anus membuka, kepala tampak di vulva
- ✓ His 4-5x/10 menit, durasi 40 detik
- ✓ DJJ: Teratur,frekuenyi 144 x/i
- ✓ Pembukaan lengkap 10 cm di hodge IV
- ✓ Ketuban pecah berwarna jernih Pukul 10.15 wib
- ✓ Effacement 100%
- ✓ Kepala tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- ✓ Ibu spontan meneran

**A :**

Diagnosa : Ibu inpartu kala II

Masalah : perut ibu semakin mules dan ada rasa ingin BAB

Identifikasi Masalah potensial :

Identifikasi Tindakan Segera :

Kebutuhan

- Beri posisi yang nyaman pada ibu untuk meneran
- Berikan Asuhan Sayang Ibu.
- Pimpin Ibu untuk meneran saat adanya HIS
- Lakukan Pertolongan Persalinan Normal.

**P :**

Tanggal : 23 maret 2017

pukul : 10.20 wib

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beritahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan bersalin dan pembukaan sudah lengkap.	Agar ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.
2.	Pastikan perlengkapan persalinan lengkap, dan mengatur posisi yang nyaman	Untuk mempermudah tindakan yang dilakukan agar lebih tepat.
3.	Berikan asuhan sayang ibu.	a. Untuk memberi rasa nyaman pada ibu b. Untuk mengurangi kecemasan ibu selama proses persalinan c. Untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu d. Untuk membantu proses penurunan bagian terbawah janin e. Untuk mempermudah proses persalinan
4.	Amati tanda gejala kala II.	Untuk mengetahui pengeluaran bayi.
5.	Lakukan Pertolongan Persalinan Normal.	Agar bayi lahir normal serta keadaan ibu dan bayi baik.

**Tabel Penatalaksanaan**

NO	JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF														
1	10.25	<p>Menginformasikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan memasuki persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan dalam</li> </ul> <table> <tr> <td>Dinding Vagina</td> <td>: Lunak</td> </tr> <tr> <td>Portio</td> <td>: Membuka</td> </tr> <tr> <td>Pembukaan Serviks</td> <td>: 10 cm</td> </tr> <tr> <td>Konsistensi</td> <td>: Lembek</td> </tr> <tr> <td>Ketuban</td> <td>: (+)</td> </tr> <tr> <td>Presentasi fetus</td> <td>: Kepala</td> </tr> <tr> <td>Posisi</td> <td>: UUK</td> </tr> </table> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui ibu dalam keadaan pembukaan lengkap</p>	Dinding Vagina	: Lunak	Portio	: Membuka	Pembukaan Serviks	: 10 cm	Konsistensi	: Lembek	Ketuban	: (+)	Presentasi fetus	: Kepala	Posisi	: UUK	Repi Sihotang
Dinding Vagina	: Lunak																
Portio	: Membuka																
Pembukaan Serviks	: 10 cm																
Konsistensi	: Lembek																
Ketuban	: (+)																
Presentasi fetus	: Kepala																
Posisi	: UUK																
2	10.30	<p>Membantu dan Mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi</p> <p>Evaluasi:ibu sudah nyaman dengan posisinya</p>	Repi Sihotang														
3	10.35	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meletakkan handuk di atas perut ibu</li> <li>- Membersihkan vulva dan perineum</li> <li>- Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua :</li> </ul> <p>Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.</p> <p>Evaluasi: kain sudah digelar diperut ibu, dan perineum ibu sudah dibersihkan</p>	Repi Sihotang														
4	10.40	<p>Memimpin ibu meneran, mengajari ibu untuk merangkul kedua paha, dan menganjurkan mengangkat kepala diangkat dan di arahkan ke vulva atau perut dan menganjurkan ibu untuk mengedan kuat dan panjang, menganjurkan ibu tarik nafas dan istirahat jika tidak ada kontraksi, Memberikan semangat pada ibu</p> <p>Evaluasi: ibu sudah melakukannya</p>	Repi Sihotang														
5	10.50	<p>Melakukan pertolongan persalinan normal secara bersih dan efektif dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melahirkan kepala dengan memimpin</li> </ul>	Repi Sihotang														

		<p>kembali ibu mengedan, setelah kepala menetap di vulva, lindungi perineum dengan tangan di lapisi kain, satu tangan lagi di kepala bayi untuk tekanan lembut agar kepala tetap defleksi dan tak menghambat keluarnya kembali kepada janin, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Setelah kepala lahir langsung bersihkan seluruh muka dengan kain bersih, lalu periksa ada lilitan tali pusat dan menunggu putar paksi luar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melahirkan bahu, setelah kepala melakukan putar paksi luar, kedua tangan letakkan di muka bayi secara biparietal dan menganjurkan ibu mengedan saat berkontraksi dengan lembut menarik kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas melahirkan bahu belakang.</li> <li>- Melahirkan badan dan tungkai, setelah bahu lahir, penolong menelusuri tangan melalui kepala bayi yang berada di bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan tangan posterior lahir saat melewati perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir saat melewati perineum, menggunakan tangan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.</li> <li>- Melakukan penanganan BBL</li> <li>- Menilai APGAR Score 9/10, meletakkan bayi di atas perut dengan kepala rendah dan tubuhnya, segera mengeringkan bayi membungkus seluruh tubuh bayi kecuali tali pusat dengan kain hangat</li> <li>- Menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi,melakukan urutan pada tali pusat kemudian memasang klem <math>\pm 2\text{cm}</math> dari klem pertama. Mengunting tali pusat dengan satu tangan memegang tali pusat untuk melindungi bayi dan tali pusat dijepit dengan umbilicard cord dan dibungkus dengan kassa steril.</li> <li>- Membedong bayi dengan kain bersih</li> <li>- Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk kontak kulit dengan ibu dan membiarkan bayi IMD selama 1 jam</li> </ul>	
--	--	---	--

		Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul: 10.55 Wib, Segera menangis kuat, AS 9/10, JK: laki-laki, BB:3100 Gram, PB: 49 cm, LK/LD: 33/32 cm	
--	--	--	--

### KALA III

S :

- Ibu mengatakan senang dan sudah lega atas kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan perut mules

O : - Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : Compos menthis

- Status emosional : Stabil

- Pada tanggal 23 maret 2017 Pukul : 10.55 wib, Bayi lahir segera menangis kuat, kulit berwarna kemerahan

\* Jenis kelamin : Laki-laki

\* BB = 3100 gr LK/LD:33/32 cm

\* PB = 49 cm

\* APGAR Score : 9/10

- Tidak teraba janin kedua
- Plasenta belum lahir
- Teraba kontraksi uterus
- Kandung kemih kosong

- Tampak tanda-gejala Pelepasan Plasenta :
  - \* Uterus : tampak Globular
  - \* Tampak semburan darah tiba-tiba
  - \* Tampak tali pusat memanjang

**A :**

Dx : Ibu inpartu kala III

Masalah : Ibu mengatakan perut masih mules

Identifikasi Masalah Potensial :

Identifikasi Tindakan segera :

Kebutuhan :

- Lakukan Manajemen aktif kala III
- Pantau kontraksi
- Periksa kandung kemih dan laserasi

**P:**

Tanggal:23 Maret 2017

Oleh : Repi Sihotang

#### **Tabel intervensi**

No.	INTERVENSI	RASIONAL
1	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera	Agar mempererat hubungan ibu dan anak
2	Lakukan Manajemen aktif kala III	Untuk menghasilkan kontraksi yang baik dan mempermudah pengeluaran plasenta.
3	Pantau kontraksi ibu	Untuk mencegah atonia uteri dan agar kontraksi berjalan baik.
4	Pantau perdarahan dan laserasi	Untuk mengetahui kandung kemih ibu penuh atau kosong dan laserasi

**Tabel implementasi**

NO	JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
1	11.57	Memberikan bayi ibu didada ibu untuk dipeluk ibunya dan menyusui bayinya	Repi sihotang
	11.58	<p>Melakukan manajemen aktif kala III</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyuntikkan oksitosin 10 IU setelah bayi lahir</li> <li>2. Melakukan peregangan tali pusat</li> <li>3. Masase fundus uteri <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyuntikkan oksitosin secara IM</li> </ul> </li> </ol> <p>Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta: adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus berbentuk globular</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</li> <li>- Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</li> <li>- Melakukan penegangan dan lakukan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap laakukan tekanan dorso cranial)</li> <li>- Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</li> </ul> <p>Evaluasi: Plasenta lahir lengkap ( Pukul 11.10 wib) dan tidak terdapat kelainan pada tali pusat dan plasenta</p>	Repi Sihotang
2	11.15	Melakukan rangsangan taktil uterus Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, , membersihkan vulva perineum ibu dan memberikan asupan nutrisi kembali	Repi Sihotang

		kepada ibu seperti teh manis Evaluasi: uterus berkontraksi dengan baik dan ibu sudah merasa lega	
3	11.20	Menilai perdarahan dan adanya laserasi jalan lahir  Terdapat laserasi di mukosa vagina dan otot perineum (laserasi tingkat II) dan dilakukan pengheatingan laserasi	Repi Sihotang

#### KALA IV

S :

- Ibu mengatakan merasa lelah setelah persalinan
- Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya

O :

- Plasenta lahir lengkap pukul 11.10 wib
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos menthis
- Keadaan emosional : Stabil
- Tanda Vital :
- \* TD : 130/70 mmHg
- \* P : 80 x/i
- \* RR : 24 x/i
- \* T : 36,7° C
- Perdarahan : 150 cc

- Kontraksi : Adekuat
- Laserasi : ada (laserasi tingkat II)

**A :**

Diagnosa : Ibu Inpartu Kala IV persalinan

Masalah : Ibu mengatakan perut masih terasa mules

Identifikasi Masalah Potensial :

Identifikasi Tindakan segera :

Tidak Ada

Kebutuhan :

- Beri Asuhan sayang ibu
- Pemberian therapi

**P :**

No.	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.	Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini dan ibu merasa nyaman .
2	Bersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan membereskan alat	Agar ibu merasa nyaman
3	Beritahu ibu tentang perubahan fisiologi pada masa nifas	Agar ibu mengetahui perubahan yang saat ini dialaminya dan dapat beradaptasi.
4	Beri ibu nutrisi dan cairan, Beri terapi	Agar energy ibu kembali karena sudah lelah proses persalinan dan Mengurangi rasa nyeri .
5	Lakukan pemantauan selama 2 jam pertama.	Untuk mengetahui ada/ tidak ke abnormalan yang terjadi sehingga keadaan ibu terkontrol dengan baik.

## IMPLEMENTASI

No	Jam	Penatalaksanaan	Paraf
1	11.30	<p>Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan Umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : CM</li> <li>- Keadaan emosional : Stabil</li> <li>- Tanda Vital : <ul style="list-style-type: none"> <li>* TD : 130/70 mmHg</li> <li>* P : 80 x/i</li> <li>* RR : 24 x/i</li> <li>* T : 36,7°C</li> </ul> </li> <li>- Perdarahan : 150 cc</li> <li>- Kontraksi : Baik</li> <li>- TFU : Setinggi pusat</li> <li>- Kandung kemih : Kosong</li> <li>- Laserasi : Ada (laserasi tingkat II)</li> </ul> <p>Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.</p>	Repi Sihotang
2	11.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi</li> <li>- Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai</li> <li>- Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</li> <li>- Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</li> <li>- Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan</li> </ul>	Repi Sihotang

		minuman yang diinginkannya	
3	11.50	Memberitahu ibu tentang perubahan fisiologis kala IV yaitu perut masih terasa mules karena adanya kontraksi, pengeluaran lochea nyeri pada daerah perineum. EV: ibu sudah mengetahui perubahan fisiologis kala IV	Repi Sihotang
4	12.00	Menganjurkan ibu untuk makan dan memberi therapy. Therapy yang diberikan metronidazole 3 x 500 mg, amoxicillin 3x 500 mg dan asam mefenamat 3x 500 mg . EV:Ibu sudah makan dan akan mengkonsumsi therapy setelah makan.	Repi Sihotang
5	12.10	Memantau keadaan ibu Selama 2 jam. Pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali periksa tekanan darah, TFU, kontraksi, kandung kemih, nadi dan suhu periksa setiap 1 jam sekali pada 2 jam pertama setiap 30 menit sekali periksa tekanan darah, TFU, kontraksi, kandung kemih, nadi dan suhu periksa setiap 1 jam sekali. beri tetes salep mata antibiotik profilaksis dan Vit. K 1 mg /IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu/bayi. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam pembrian Vit. K dipaha kanan anterolateral Dan Melakukan rawat gabung perawatan ibu dan bayi yang baru di lahirkan tidak di pisahkan, melainkan di tempatkan dalam sebuah ruang kamar atau tempat bersama – sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Ev : Keadaan umum ibu baik dan bayi sudah di beri asuhan pada bayi baru lahir	Repi Sihotang
6	12.15	Mengajarkan keluarga dan menginformasikan kepada keluarga dan ibu tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, dan tidak adanya kontraksi	Repi Sihotang

**Tabel Pemantauan kala IV**

Jam Ke-	Pukul	TD (mmHg)	T (°C)	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih (cc)	Perdarahan (cc)
1.	11:25	110/80	36,7	2 Jari di bawah pusat	Baik	-	20 cc
	11.40	110/80	36,7	2 Jari di bawah pusat	Baik	50 cc	20 cc
	11.55	120/80	36,7	2 Jari di bawah pusat	Baik	-	20 cc
	12.10	120/80	36,7	2 Jari di bawah pusat	Baik	-	10 cc
2.	12.40	120/80	36,2	3 Jari di bawah pusat	Baik	-	10 cc
	13.10	120/80	36,2	3 Jari di bawah pusat	Baik	30 cc	10 cc

**EVALUASI**

Tanggal :23 Februari 2017

Oleh: Repi sihotang

- Keadaan ibu dalam keadaan baik
- Ibu sudah meminum obat
- Ibu tampak lebih tenang dan rileks
- Ibu tampak sudah menyusui bayinya.

## **B. Pembahasan**

### **1. Identifikasi Masalah**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data telah dikumpulkan.

Berdasarkan kasus pada ibu bersalin Ny.H Umur 34 tahun GII PI A0 usia kehamilan 39 minggu dengan asuhan sayang ibu, masalah yang timbul yaitu nyeri yang dirasakan ibu pada pinggang menjalar hingga ke perut. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan penjelasan tentang nyeri yang menjalar hingga ke perut.

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Dalam penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. H Usia 34 Tahun GIPIA0 Usia Kehamilan 39 Minggu Dengan Asuhan Sayang Ibu di Klinik Pera Tahun 2017.

### **2. Pembahasan Masalah**

Pembahasan ini disusun berdasarkan teori dari asuhan yang nyata dengan asuhan sayang ibu, masalah yang timbul yaitu nyeri manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney.

#### **a. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

##### **Langkah I. Pengumpulan Data dan Analisa Data Dasar**

Pengkajian adalah anamnesis yang dilakukan untuk mendapatkan data tentang pasien melalui data subjektif dengan pengajuan pertanyaan dan data objektif dengan melakukan pemeriksaan, inspeksi, palpasi, auskultasi. Bidan dapat melakukan pengkajian efektif dengan menggunakan format pengkajian manajemen kebidanan. (Sumarah, Widyastuti.2010)

Pada saat usia kehamilan 39 minggu, Ny. H dan keluarga datang ke klinik bidan pada tanggal 23 maret 2017. Bidan melakukan pengkajian didapatkan data subjektif Ibu mengeluh nyeri pada pinggang dan mengeluarkan lendir bercampur darah, menurut referensi (Asuhan Persalinan Normal : 2012) tanda tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur diikuti dengan lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan ditemukan hasil pemeriksaan bahwa Ny. H benar telah berada pada proses persalinan dimana ibu sudah mengalami pembukaan 7 cm, konsistensi servik lunak, effacement 70 %, ketuban utuh, presentasi kepala dan penurunan kepala di Hodge III .

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten berlangsung selama 6-8 jam servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif berlangsung selama 7 jam, servik membuka 4 cm sampai 10 cm, kontraksi kuat dan lebih sering selama fase aktif (Sumarah, Widyastuti.2010) .

Kala II persalinan berlangsung selama 45 menit , hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II pada primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam (Jenny, 2013).

Pada saat pemeriksaan dalam pukul 10.10 Wib pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah pukul 10.15 wib serta Ny. H mengatakan ada dorongan yang kuat untuk mengedan. Tidak dilakukan episiotomy karena tidak ada indikasi. Hal ini sesuai dengan asuhan sayang ibu yang tidak menganjurkan lagi melakukan episiotomi dalam persalinan. Kepala sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm dan ibu merasakan ingin meneran. Kala II memakan waktu 45 menit, bayi lahir jam 10.55 Wib, bayi segera menangis dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram dan PB 49 cm, nilai apgar 9/10.

Pada Ny. H kala III berlangsung 15 menit dan menurut teori pada primigravida kala III berlangsung rata-rata ±30 menit (Jenny, 2013).

Pengeluaran plasenta dengan spontan tanpa penyulit,dengan tanda-tanda tali pusat memanjang, adanya semburan darah yang mendadak dan perubahan tinggi fundus. Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya dan jumlah kotiledon 18 buah.

Pada kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum yang merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Pada kasus ini berjalan tanpa penyulit, ibu memberikan bayinya asi secara eksklusif, kontraksi baik, terdapat laserasi jalan slahir grade II dan dilakukan heacting, jumlah jahitan lima jahitan. Tekanan darah ibu 130/70 mmHg menunjukan batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah dalam batas normal. Dalam kala IV keluarga dianjurkan memasase fundus yang sebelumnya diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Oleh

karena itu, dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit pada jam kedua.

Berdasarkan pengkajian dari data subjektif dan objektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### **Langkah II : Interpretasi Data**

Interpretasi data adalah identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis masalah.

Menurut Sarwono (2010) tanda-tanda persalinan adanya kontraksi rahim yang mengakibatkan ibu merasakan nyeri pinggang yang menjalar hingga keperut, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, pembukaan serviks. Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan ibu bersalin Ny.H usia 34 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 39 minggu dengan Asuhan Sayang Ibu. Masalah yang muncul adalah ibu mengatakan mengeluarkan lendir bercampur darah serta nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut, untuk mengatasi masalah tersebut Ny. H membutuhkan informasi tentang keadaannya, informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan pertolongan persalinan sesuai APN dengan asuhan sayang ibu. Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori praktek.

### **Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Menurut Varney (2010) Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang

terbaru. Langkah ini membutuhkan antisipasi, pencegahan bila memungkinkan, menunggu sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal tersebut benar-benar terjadi.

Menurut Manuaba (2012) mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan pengumpulan data, pengamatan yang cermat dan observasi yang akurat kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal, dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan penderita.

Dalam mengantisipasi masalah potensial penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah potensial yang terjadi pada : Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV tidak ada masalah potensial yang terjadi pada proses persalinan Ny. H .

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### **Langkah IV. Tindakan Segera dan Kolaborasi**

Menurut teori Sumarah, Widyastuti.2010 Jika bidan melakukan pertolongan persalinan mandiri, dan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya tanda bahaya pada pasien, maka tindakan yang harus dilakukan adalah merujuk pasien dengan melakukan tindakan stabilisasi pra rujukan terlebih dahulu.

Pada studi kasus Ny. H pada saat pengkajian keadaan ibu dalam kategori normal ditunjukkan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan tidak ada tindakan yang perlu segera dilakukan. Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan**

Menurut Sumarah, Widayastuti (2010) Pada langkah direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, evidence based care, serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak di inginkan oleh pasien. Pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV perencanaan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien seperti pertolongan persalinan normal dengan penerapan asuhan sayang ibu seperti

Pada kala I: - memberikan dukungan emosional

- pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan
- menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping
- mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- memberikan asupan cairan nutrisi
- pencegahan infeksi dengan mencuci tangan

Pada kala II: memberikan dukungan emosional,

- menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
- melalakukan pendampingan selama proses persalinan
- membantu proses persalinan hingga kelahiran bayi
- memberitahu hasil pemeriksaan

Pada kala III : Memberi kesempatan kepada ibu memeluk bayinya

- melakukan penanganan kala III
- pencegahan infeksi

Pada kala IV : Memantau keadaan umum ibu dan perdarahan

- menilai kontraksi
- memenuhi asupan nutrisi

Menurut teori Sumarah, Widyastuti (2010) tidak diperbolehkan nya melakukan pencukuran, episiotomi dan penjahitan luka perineum karena hal tersebut tidak lagi disebut asuhan sayang ibu dan dapat membuat ibu merasakan ketidaknyamanan, pada kasus Ny H terdapat robekan perineum sehingga dilakukan penjahitan perineum sebanyak 5 jahitan.

Pada kasus Ny. H dilakukan menghargai ibu selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk mendampingi ibu, melakukan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan, memenuhi asupan nutrisi saat tidak ada kontraksi, mengatur posisi ibu senyaman mungkin, mengajari ibu cara mengedan, melahirkan bayi, melakukan penanganan kala III, melakukan pemantauan kala IV, seperti TTV, perdarahan. Pada tahap ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek dimana terjadi penjahitan perineum sebanyak 5 jahitan di dalam teori penjahitan perineum tidaklah asuhan sayang ibu.

## **Langkah VI. Pelaksanaan**

Pada studi kasus rencana tindakan yang sudah dibuat pada Ny.H sudah dilaksanakan seluruhnya di Klinik Pera yaitu anamnesa, pengukuran berat badan dan tinggi badan, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik kecuali pada saat pertolongan persalinan normal dilakukan nya penjahitan perineum sebanyak 5 jahitan. Menurut teori Sumarah, Widyastuti (2010) tidak diperbolehkan nya melakukan pencukuran, episiotomi dan penjahitan luka perineum karena hal tersebut tidak lagi disebut asuhan sayang ibu dan dapat membuat ibu merasakan ketidaknyamanan. Pada tahap ini penulis menemukan terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek

## **Langkah VII. Evaluasi Asuhan Kebidanan**

Menurut Varney (2010) evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan klien dengan berpedoman pada masalah dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Hasil evaluasi tanggal 23 Maret 2017 yaitu bidan menjelaskan bahwa terdapat jahitan perineum sebanyak 5 jahitan dan hal tersebut merupakan hal yang fisiologis melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan pertolongan persalinan normal dengan Asuhan sayang ibu. Dari masalah yang ada Ny. H dan keluarga mampu menerima saran/penyuluhan yang diberikan oleh penulis/petugas dengan baik. Ibu mengerti dengan keadaannya dan mau melaksanakan hal-hal yang dianjurkan, keadaan umum ibu baik.

Pada tahap ini yang dijelaskan pada tinjauan teori dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

### **b. Penatalaksanaan Menurut Teori**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (in partu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (APN.2012)

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan

sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

- **Asuhan sayang ibu dalam persalinan**

1. Menghargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenramkan hati ibu beserta anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan suami dan anggota keluarga cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya.
12. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.

13. Hargai dan hargai praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1jam pertama setelah bayi lahir.
17. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayinya.(Sarwono Prawirohardjo) Hal.337

#### Penerapan Asuhan Sayang Ibu

Pada kala I: - memberikan dukungan emosional

- pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan
- menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping
- mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- memberikan asupan cairan nutrisi
- pencegahan infeksi dengan mencuci tangan

Pada kala II; memberikan dukungan emosional,

- menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
- melalakukan pendampingan selama proses persalinan
- membantu proses persalinan hingga kelahiran bayi
- memberitahu hasil pemeriksaan

Pada kala III : Memberi kesempatan kepada ibu memeluk bayinya

- melakukan penanganan kala III
- pencegahan infeksi

Pada kala IV : Memantau keadaan umum ibu dan perdarahan

- menilai kontraksi
- memenuhi asupan nutrisi

### c. Kesenjangan Teori dengan Asuhan Kebidanan yang diberikan

Pada studi kasus tindakan yang sudah dibuat pada Ny.H sudah dilaksanakan seluruhnya di Klinik Pera, berdasarkan yang dijelaskan pada tinjauan teori dan yang ditemukan pada studi kasus ditemukan kesenjangan pada saat melakukan pertolongan persalinan dilakukan penjahitan perineum sebanyak 5 jahitan sehingga terjadi kesenjangan dengan teori.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan studi kasus ibu bersalin pada Ny.H umur 34 tahun dengan asuhan sayang ibu yang menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney dapat disimpulkan yang meliputi:

- a. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif yaitu data yang di peroleh dari pasien dan keluarga pasien. Data objektif di peroleh dari hasil pemeriksaan pada pasien. Data subjektif yang dapat yaitu ibu mengatakan ini persalinan yang kedua. Belum pernah keguguran. Ibu mangatakan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut dan keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan ibu. Data objektif yang di peroleh : 110/70 mmHg P: 82X/m RR: 24x/m, S: 36,5, dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm.
- b. Dari data yang di peroleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakan diagnose kebidanan yaitu :Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.H usia 34 tahun usia kehamilan 39 minggu dengan asuhan sayang ibu. Masalah yang terjadi nyeri pada pinggang hingga ke perut dan keluarnya lendir bercampur darah. Kebutuhan yang diberikan beritahu ibu dan keluarga mengenai kedaan, beri asuhan sayang ibu, masase daerah pinggang dan ajari teknik mengedan.
- c. Pada kasus Ny.H tidak mengalami hal apapun
- d. Pada kasus tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi tidak ada.

- e. Dalam perencanaan asuhan pada ibu bersalin adalah beritahu ibu mengenai keadaannya, pantau keadaan umum dan kontraksi dan pendarahan, jelaskan tindakan yang akan di lakukan, beri asuhan sayang ibu.
- f. Pada langkah pelaksaan, tindakan yang di berikan sesuai dengan rencana yang sudah di tentukan
- g. Evaluasi di lakukan secara sistematis untuk melihat hasil asuhan yang di berikan. Hasil yang di peroleh plasenta lahir lengkap, keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, dan ada komplikasi pada ibu.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi institusi pendidikan STIKes St. Elisabeth**

- a. Diharapkan institusi pendidikan memperluas dan memperbanyak tempat dan lahan praktek bagi mahasiswa, sehingga mahasiswa memiliki lebih banyak wawasan dan pengalaman.
- b. Diharapkan bagi institusi lebih menyeimbangkan teori dan praktek yang dilakukan.

### **2. Bagi Bidan Praktek Mandiri**

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan diharapkan petugas kesehatan melakukan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai standart.

Seperti:

- a. Melakukan tindakan pertolongan persalinan sesuai asuhan persalinan normal (APN).

- b. Diharapkan petugas kesehatan mempertahankan kebersihan dan kesterilan alat.
- c. Diharapkan petugas kesehatan mempertahankan ilmu dan terbuka pada pengetahuan terbaru.

### **3. Bagi klien**

Diharapkan mampu mempertahankan dan mempergunakan pengetahuan yang diberikan dengan baik untuk menurunkan AKI dan AKB.

**FORMULIR**  
**SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth:

Kaprodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan  
Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Repi Andra Dewi Sihotang

Nim : 022014045

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Pera

Judul LTA : Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. H Usia 34 Tahun

GIIPIA<sub>0</sub> dengan Asuhan Sayang Ibu di Klinik Pera Simalingkar B Maret 2017.

Hormat saya,

Mahasiswa

(Repi Andra Dewi Sihotang)

Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing

(Merlina Sinabariba, M.Kes)

Diketahui, oleh:

Koordinator LTA

(Flora Naibaho, M.Kes/Oktafiana M, M.Kes)

STIKes

### **LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HERNA MANURUNG

Umur : 34 TAHUN

Alamat: Jl. PINTU AIR IV NO. 273

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

NIM : 032013645

Tingkat : II ( Dua )

Medan, 11 Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien

(Repi Andra Dewi)



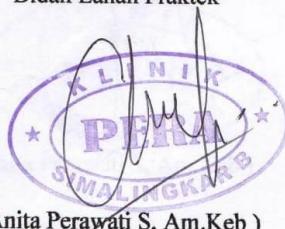
( HERNA . M )

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

(Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes )

Bidan Lahan Praktek



(Anita Perawati S, Am.Keb )

## **SURAT REKOMENDASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di BPM/RS/PKM/RB :

Nama : Anita Perawati S, Am.Keb

Alamat : Jalan Bunga Rampai II, Simalingkar B

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Repi Andra Dewi

NIM : 022014045

Tingkat : III ( Tiga )

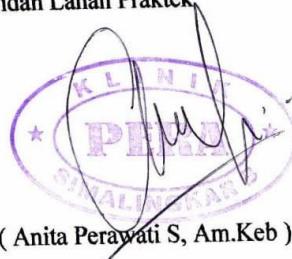
Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan sayang ibu pada Ny.

H mulai pengkajian sampai pemantauan kala IV.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Medan, Maret 2017

Bidan Lahan Praktek

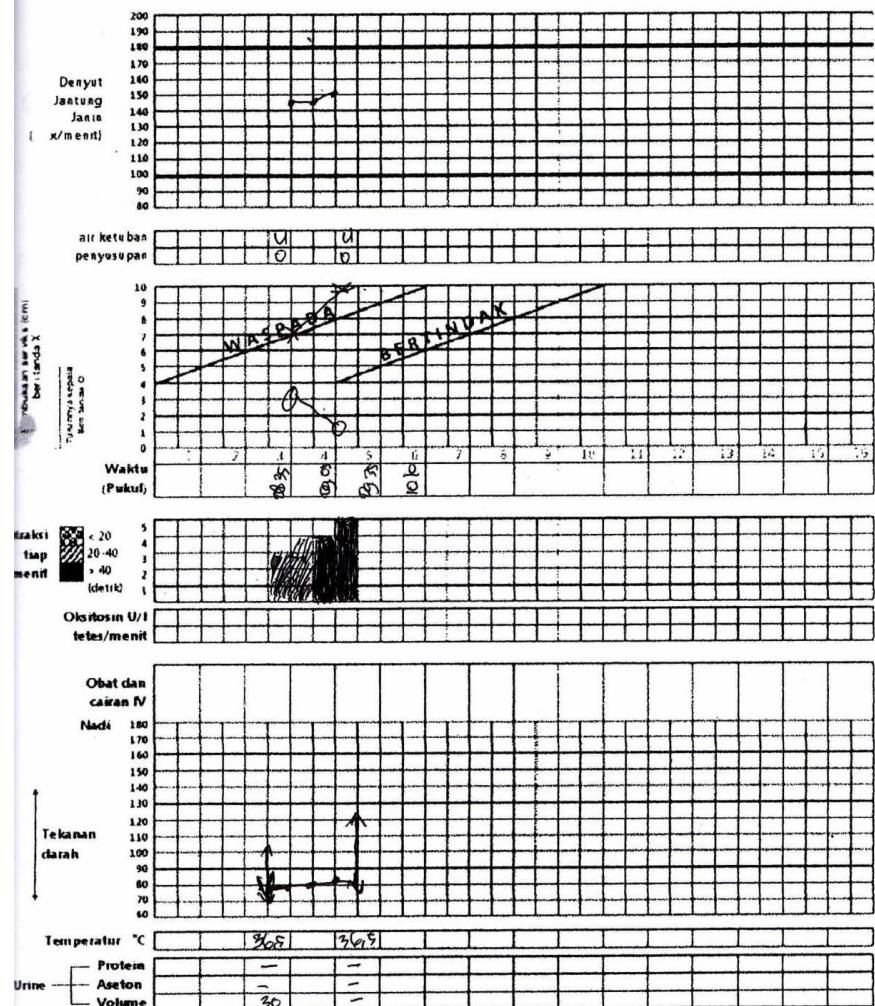


( Anita Perawati S, Am.Keb )

STIKes

**PARTOGRAF**

Register :  Nama Ibu/Bapak: Ny H. MM Umur: 34/34 G.I. P.L. AD. Hamil..39 minggu  
 Ahemas/RB :  Masuk Tanggal: 23-03-2017 Pukul: 08.30 WIB  
 Jam Pecah sejak pukul 10.15 WIB Mulus sejak pukul 01.00 WIB Alamat: Jl. Pantai AIR IV



STIKes C

**DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS**

**Nama Mahasiswa** : Rapi Andri dan 5  
**NIM** : 02 2019 095  
**Nama Klinik** : Klinik Peri Simalingkar B  
**Judul LTA** : Asuhan kebidanan Ibu itu beratlin Ny. H usbi 39 tahun  
 Gp PiA0 dengan Asuhan sayang ibu di klinik Peri Maret 2017

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1	23-03-2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memperkenalkandiri</li> <li>- memberikan motif wasi dan duitungan pada ibu</li> </ul>	Zulf	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengatur posisi ibu agar ibu merasa nyaman</li> </ul>	Zulf	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengafari ibu teknik relaksasi</li> <li>- memenuhi Asupan nutrisi</li> </ul>	Zulf	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- memantau kena jalan</li> <li>- mengajarkan ibu teknik mengendin</li> </ul>	Zulf	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan manajemen akhir kala III</li> <li>- Penegahan infeksi</li> </ul>	Zulf	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemantauan kala IV</li> <li>- melakukan Asuhan bayi baru lahir</li> <li>- mengasih ibu posisi menyusui</li> </ul>	Zulf	

Medan, 23 Maret 2017

Ka. Klinik



STIKes