

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S UMUR 22 TAHUN
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI KLINIK PERA
SIMALINGKAR B TAHUN 2017**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

FRISKA MARPAUNG
022014019

**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. S G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI KLINIK PERA TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**Friska Marpaung
NIM : 022014019**

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

Pembimbing : Aprilita Br. Sitepu, S.ST

Tanggal : 13 Mei 2017

Tanda Tangan : 

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


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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.S UMUR 22
TAHUN USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI KLINIK PERA
SIMALINGKAR B TAHUN 2017**

Disusun oleh

Friska Marpaung
14.019

Telah dipertahankan dihadapan TIM penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKES Santa Elisabeth pada hari Jumat 19 Mei 2017

Oleh TIM Penguji

1. Risda Mariana Manik , S.ST


.....

2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM


.....

3. Aprilita Br. Sitepu, S.ST


.....

Mengesahkan Oleh
STIKES Santa Elisabeth Medan


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


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

STIKES

LEMBAR PERSEMBAHAN

Salah satu hal yang aku miliki yang paling berharga dalam hidup ini adalah kedua orang tuaku. Tanpa kalian aku tak mungkin ada disini. Terimakasih buat orang tuaku telah menjadi orang tuaku yang sempurna buat aku, tanpa kalian hidupku terasa hampa. Terima kasih atas warna dan jasa yang telah kalian berikan dalam hidupku, terima kasih atas pengorbanan dan perjuangan kalian untuk melahirkan aku ke dunia ini. Terima kasih telah mengizinkan aku untuk menjadikan bagian dalam hidup kalian.



*Segala perkara
dapat kutanggung
di dalam Dia yang
memberi kekuatan
(Filipi 4:13)*

*Salam Sayangku,
Friska Marpaung*

CURICULUM VITAE



Nama : FRISKA NORA WATI MARPAUNG

Tempat Tanggal Lahir : Batam, 12 Oktober 1996

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Bida Ayu Blok f no 69, Kota Batam

Pendidikan

1. SD Negeri 005 Batam : Tahun 1999 – 2005
2. SMP Laksamana Batam : Tahun 2006 - 2008
3. SMK WIDYA BATAM : Tahun 2009 – 2012
4. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Angkatan 2014

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Pada Ny. S G₁P₀A₀ Kehamilan 39 Minggu, Di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat.

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

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Friska Marpaung)

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.S UMUR
22 TAHUN G₁P₀A₀ DI KLINIK PERA TAHUN 2017¹**

Friska Marpaung², Aprilita Br. Sitepu³

INTISARI

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) akibat persalinan di Indonesia masih tinggi yaitu 208/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 26/1.000 kelahiran hidup

Tujuan : Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.S G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 39 minggu di Klinik Pera Febuari Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

Metode : Jenis Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney.

Hasil : Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Usia 22 tahun PIA₀ dengan Persalinan Normal di Klinik Pera. Pada saat pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm dan ketuban sudah pecah pukul 16.30 wib. Bayi lahir Jam 17.30 wib spontan, jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram dan PB 49 cm. Tekanan darah ibu 120/80 mmHg menunjukkan batas normal.

Kesimpulan : Keadaan ibu dan bayi baik. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan dilapangan yakni pemeriksaan panggul dan pemeriksaan penunjang tidak dilakukan, menggunakan handscoon yang digunakan pada saat pemeriksaan dalam bersifat bersih dan tidak steril

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Referensi : 12 (2006-2017)

¹ Judul Penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.S UMUR
22 TAHUN G₁P₀A₀ DI KLINIK PERA TAHUN 2017¹**

Friska Marpaung², Aprilita Br. Sitepu³

ABSTRAC

Background : Maternal mortality rate (AKI) due to labor in Indonesia is still high 208/100,000 livebirths and infant mortality (AKB) 26/1,000 live births the

purpose of : can perform Obstetric Nursery on the Mother Conceives Ny.S GIP0A0 Age Pregnancy 39 weeks at the clinic Pera February 2017 using midwifery Varney management approach.

The method : the type of this research is a descriptive using descriptive method using the case study method Obstetric Management which consists of 7 Steps Varney.

The Result : Midwifery Nursery On Ny.S age 22 years PIA0 with the birth of Normal Clinic Pera. At the time of an examination in the opening of 10 cm and ketuban is broken at 16.30 WIB. Baby born hours 17.30 wib spontaneous, gender male, BB 3000 grams and PB 49 cm. Maternal blood pressure 120/80 mmHg show normal limit.

Conclusion : the condition of the mother and the baby both. There is a gap between the theory and practices found in the pelvis check-ups and not done, using handsocon used at the time the checks in is clean and not sterile

Key Words : Midwifery Nursery Birth Normal
Reference : 12 (2006-2017)

¹ The Litle of the writing of scientific

² Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecture STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang maha Esa karena atas rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.S Diklinik Pera Simalingkar B. Ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes St. Elisabeth Medan Program Studi Diploma 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 Tugas Akhir saya ini.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep, Ns., M.Kep Selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan serta membimbing penulis dalam sistem belajar yang baik dalam hal mematuhi segala peraturan yang ada STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM, selaku Kepala Prodi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada

penulis untuk mengikuti perkuliahan Diploma III Kebidanan di STIKes Elisabeth Medan.

3. Aprilita Br. Sitepu, S.ST selaku dosen penguji dan dosen pembimbing Tugas Akhir yang selalu memberikan penulis arahan dan bimbingan yang sangat membangun selama mengikuti bimbingan Tugas Akhir di Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Ermawaty Arisandi Siallagan, S.ST, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan dan dukungan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan di Akademi Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Risda Mariana Manik, S.ST dan Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku dosen penguji pada saat ujian akhir yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan sabar pada saat ujian berlangsung.
6. Seluruh Staf Dosen dan Pegawai di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ilmu, petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
7. Bidan Anita Perawati, Amd.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian diklinik Pera.
8. Bagi Ny. Santa yang telah bersedia memberikan kesempatan bagi penulis untuk dijadikan pasien.
9. Kepada kedua orangtua tercinta, T.Marpaung Br.Sinaga, kepada saudara kandungku, serta seluruh keluargaku yang telah mendidik, mendukung,

mendampingi, serta memberikan doa restu dan dukungan moral maupun materil selama dalam pendidikan hingga selesainya Tugas Akhir ini.

10. Rekan- rekan mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Angkatan XIV yang telah bersama-sama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhirnya kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Medan, Mei 2017
Penulis,

(Friska Marpaung)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Persalinan	8
1. Pengertian Persalinan	8
2. Tujuan Asuhan Persalinan	10
3. Lima Benang Merah	10
4. Perubahan Fisiologis Persalinan	17
5. Perubahan Psikologi Dalam Persalinan	20
6. Cara Mengatasi Masalah Psikologis Ibu Bersalin	22
7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	24
8. Mekanisme Persalinan Normal	34
9. Pembagian Persalinan	36
10. Patograf	52
B. Persalinan Lama	58
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	69
1. Manajemen Kebidanan	69
BAB III METODI STUDI KASUS	
A. Survey Studi	74
B. Lokasi studi kasus	74
C. Subjek Studi Kasus	74

D. Waktu studi kasus	74
E. Teknik Pengumpulan Data	75
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Tinjauan Kasus	79
B. Pembahasan	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	106
B. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Pengkajian Awal	37
2.2 Penilaian Persalinan	37
2.3 Pemantauan Kemajuan Persalinan	39
2.4 Pemantauan Kala II	46
2.5 Kategori Persalinan	47
2.6 Asuhan Kebidanan Kala II	47
2.7 Manajemen Aktif kala III	51
2.8 Kategori Kala IV	54
2.9 Penanganan Kala IV	55
2.10 Skor Bishop	64
2.11 Kecepatan Infuse Oksitosin untuk Induksi Persalinan.....	65
2.12 Eskalasi cepat pada Primigravida untuk Induksi Persalinan	67

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
3. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi dari Klinik/puskesmas/RS
5. Partograf
6. Daftar Tilik
7. Leaflet
8. Lembar Konsultasi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penulit atau tanpa bantuan (Johariyah, 2012). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ari Sulistyawati, 2010).

Menurut WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di duniayaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa,dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara AsiaTenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup,brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup,dan malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Target yang ditentukan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam 1,5 dekade ke depan mengenai angka kematian ibu adalah penurunan AKI sampai tinggal 70 per 100 ribu kelahiran hidup. Amartya K Sen, dalam sebuah ceramah di Amsterdam tahun 2014 yang lalu menyatakan bahwa penyebab kematian ibu adalah karena *policy pemerintah* yang tidak memihak kepada kalangan yang membutuhkan. Penanganan kematian ibu harus dibarengi dengan

peningkatan derajat perempuan. Posisi perempuan yang lebih baik, akan sangat membantu meningkatkan aksesibilitas mereka terhadap pelayanan kesehatan dan fasilitasnya. Pemerintah harus memastikan semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam penurunan AKI benar-benar bekerja, dan yang terpenting adalah mereka harus didukung dengan sarana dan prasarana yang terstandar sehingga pelayanan menjadi lebih optimal (Medika Jurnal Kedokteran Indonesia, 2017)

Berdasarkan Permenkes Nomor 52 tahun 2016 sebagai revisi dari Permenkes Nomor 64 tahun 2016, untuk persalinan normal di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berlaku tarif sebesar 700 ribu rupiah bila dilakukan oleh bidan, dan 800 ribu rupiah bila dilakukan oleh dokter. Tarif ini adalah angka yang dibayarkan BPJS ke FKTP. Meski dalam pelaksanaannya, dilaporkan ada beberapa kasus persalinan yang seharusnya dapat dilakukan secara normal namun oleh keluarga pasien dibawa langsung ke rumah sakit sehingga ditangani oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Maka tidak heran jika angka persalinan dengan seksio secaria (SC) meningkat. Meski hal ini juga dikeluhkan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan disebabkan tarif SC yang terlampaui rendah tidak sesuai dengan berat dan risiko tindakannya (Medika Jurnal Kedokteran Indonesia, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini menurut *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)* tahun 2012. Angka Kematian Ibu (AKI) akibat persalinan di Indonesia masih tinggi yaitu 208/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 26/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013). Angka Kematian Ibu di Indonesia saat ini sebanyak 359 per 100.000

penduduk atau meningkat sekitar 57 persen bila dibandingkan dengan kondisi pada 2007, yang hanya sebesar 228 per 100.000 penduduk. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (45%), keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%), partus macet/lama(7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek yaitu sekitar 8 jam.

Angka kematian ibu dan bayi diprovinsi Sumatera Utara masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Provinsi Sumatera Utara menjadi provinsi ke 6 dengan AKI tertinggi di Indonesia. Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100 ribu KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya dipopulasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100 ribu KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil sensus penduduk 2010 sebesar 259/100 ribu KH.

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung risiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan kematian bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2010). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 77,95% pada tahun 2003 meningkat menjadi 88,78% pada tahun 2012, angka ini juga belum mampu mencapai target SPM bidang kesehatan yaitu 90% pada tahun 2015.

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 ditahun 2011 sebesar 313 per 100.000 kelahiran hidup dapat disimpulkan bahwa pemerintah berhasil menekan angka kematian ibu disumatera utara (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013). Dalam laporan keterangan pertanggung jawaban tahun anggaran 2014 yang didapatkan di DPRD di sumatera utara.

Berdasarkan hasil penelitian Atik Purwandari, menunjukkan pada ibu bersalin Ny.D Kala 1, fase laten berlangsung (16 jam), 4 jam kemudian ibu pada fase aktif akselerasi dengan pembukaan serviks 4 cm, 4 jam kemudian fase aktif dilatasi maksimal, dan 2 jam berikutnya fase aktif deselerasi (10 cm). Waktu proses persalinan dari kala I-IV berlangsung (24 jam 30 menit), Keadaan umum Ibu dan Bayi dalam batas normal sampai dipindahkan ke ruang nifas.

Berdasarkan kasus di atas mahasiswi melakukan asuhan kebidanan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada ibu bersalin sesuai dengan target pencapaian penurunan AKI dan melatih mahasiswi dalam melakukan pengkajian, interpretasi data dasar, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. Penulis melakukan penerapan asuhan kebidanan persalinan di Klinik Pera simalingkar B karena salah satu tempat yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik kerja lapangan sehingga di dapat pasien untuk melakukan asuhan kebidanan diklinik tersebut sebagai syarat penyelesaian Laporan Tugas Akhir dan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Sesuai dengan Visi Program Studi D-III Kebidanan STIKes

Santa Elisabeth Medan sebagaimana diuraikan dalam kurikulum Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan “Menghasilkan Tenaga Bidan yang Unggul dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Berdasarkan Daya Kasih Kristus yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah di Indonesia Tahun 2022”, maka untuk mengetahui tingkat kemampuan dan komunikasi mahasiswa setelah menempuh kegiatan belajar mengajar selama enam semester perlu dilakukan evaluasi dalam bentuk uji keterampilan atau kompetensi baik di laboratorium, dan dilahan praktek seperti di Klinik. Untuk mengkaji permasalahan dengan memaparkan lewat manajemen asuhan kebidanan Helen Varney dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.S di klinik Pera Simalingkar B 07 Febuari 2017.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.S dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Helen Varney

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada persalinan Ny.S di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017.
2. Mampu melakukan menegakkan diagnosa masalah dan kebutuhan pada persalinan Ny.S di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017.
3. Mampu melakukan antisipasi masalah pada persalinan Ny.S di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017.

4. Mampu melakukan tindakan segera/kolaborasi/rujukan pada persalinan Ny.S di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017.
5. Mampu melakukan perencanaan Tindakan pada persalinan Ny.S di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017.
6. Mampu melakukan implementasi tindakan pada persalinan Ny.S di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017.
7. Mampu melakukan evaluasi pada persalinan Ny.S di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2017.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dan memberikan asuhan kebidanan

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Studi kasus ini dapat menjadi sumber bacaan bagi seluruh mahasiswa dan civitas akademik STIKes Santa Elisabeth Medan dalam menerapkan ilmu dan menambah wawasan tentang persalinan.

b. Manfaat bagi lahan praktis (Klinik)

Asuhan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin.

c. Manfaat bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan klien dan masyarakat tentang kesehatan ibu selama persiapan persalinan yang aman, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, perawatan bayi, perawatan masa nifas dan perencanaan penggunaan KB.

STIKes SANTA ELISABETH MEDEN

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin. (sarwono prawirohardjo, 2006 hal 100).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo Jakarta, 2006 hal 100).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu atau pun pada janin. (yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo Jakarta, 2006 hal 100).

macam persalinan dibagi atas :

- Persalihan Normal [persalinan Spontan], adalah persalinan yang dilakukan dengan letak belakang kepala [ubun-ubun kecil] dan sejak awal hingga akhir hanya dengan tenaga ibu serta melalui jalan lahir ke dunia luar.
- Persalinan buatan, adalah persalinan yang berakhir dengan bantuan tenaga dari luar dan diakhiri dengan suatu tindakan. Misalnya terjadinya obstruksi dengan melakukan tindakan forceps atau dengan tindakan bedah sectio caesaria, vakum ekstraksi.
- Persalinan anjuran, adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan. Misalnya: dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan pitocin, sintosinon, oxilon.

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. Beberapa istilah yang berkaitan dengan usia kehamilan dan berat badan janin yang dilahirkan adalah sebagai berikut :

1. Abortus, terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan, usia kehamilan sebelum 28 minggu, berat janin kurang dari 1000 g.
2. Persalinan Prematuritas. Persalinan sebelum usia kehamilan 28 sampai 36 minggu, berat janin kurang dari 2499 g.
3. Persalinan aterm. Persalinan antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu berat janin diatas 2500 g.
4. Persalinan serotinus. Persalinan melampaui usia kehamilan 42 minggu. Pada janin terdapat tanda postmaturitas.

5. Persalinan presipitatus. Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Sarwono prawirohardjo Jakarta, 2010 hal 335).

Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo Jakarta, 2006 hal 101).

3. Lima Aspek Dasar dalam Persalinan (Lima Benang Merah)

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bagi bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayi baru lahir.

Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik:

1. Pengumpulan Data
 - a. Data Subjektif
 - b. Data Objektif
2. Diagnosis
3. Penatalaksanaan asuhan dan perawatan
 - a. Membuat rencana
 - b. Melaksanakan rencana
4. Evaluasi
 2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sayang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. 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 keluaran yang lebih baik. Antara lain, juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi vakum, forceps, dan seksio sesarea.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakuan ibu sesuai martabatnya.

- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh merugikan.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.

- p. Membantu memulai persalinan ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q. Siapkan rencana rujukan.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu pada masa pascapersalinan:

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
- b. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan.
- c. Ajarkan kepada ibu dan keluarganya mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- d. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi mensyukuri kelahiran bayi.
- e. Ajarkan kepada ibu dan anggota keluarganya tentang bahaya dan tanda-tanda bahaya yang dapat diamati dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika terdapat masalah atau kekhawatiran.

3. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan

jamur. Juga upaya-upaya untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan pada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran/bayi baru lahir atau saat menataksana penyulit.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- a. Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karna infeksi yang terjadi bersifat asimptomatik.
- b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
- e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan yang benar dan konsisten.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/ atau bayinya.

Jika asuhan tidak dicatat dapat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan

yang dimaksud. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus-menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, sekitar 10-15% di antaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, seperti:

1. Pembedahan
2. Transfusi darah
3. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau forceps
4. Antibiotika
5. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir.

BAKSOKU dapat digunakan persiapan rujukan untuk ibu dan bayi

1. **B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2. **A (Alat)** : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika iu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
3. **K (Keluarga)** : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi baru lahir dan mengapa ibu atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu atau bayi kefasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu atau bayi baru lahir hingga kefasilitas rujukan.
4. **S (Surat)** : Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
5. **O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.
6. **K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
7. **U (Uang)** : ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-

bahan kesehatan yang lain yang diperlukan selama ibu atau bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan

4. Perubahan Fisiologi Persalinan

- Tekanan Darah

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan mengeceknya dengan baik pada interval antar kontraksi, lebih baik dengan posisi ibu berbaring miring.

Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Apabila seorang wanita merasa sangat takut dan khawatir pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya (bukan karena pre-eklamsi) menyebabkan peningkatan tekanan darah.

- Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktifitas otot rangka. Peningkatan aktifitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang. Peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapat perhatian serta tindak lanjuti guna mencegah terjadinya dehidrasi.

- **Suhu**

Sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu tubuh yang normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1 derajat celsius.

Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal. Namun, bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi, dan parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat, mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

- **Denyut Nadi (frekuensi jantung)**

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Penurunan denyut nadi yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak akan terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal.

- **Pernafasan**

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Sulit untuk memperoleh temuan yang akurat dalam hal pernafasan karena frekuensi dan irama pernafasan dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut dan penggunaan teknik pernafasan. Amati pernafasan wanita dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi yang panjang, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

- **Perubahan Pada Ginjal**

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan laju lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin. Dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pascapartum awal.

- **Perubahan Pada Saluran Cerna**

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Makanan yang dikonsumsi selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada dalam lambung selama persalinan.

Lambung yang penuh menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan. Tetapi makan dan minum sedikit demi sedikit berguna untuk mempertahankan energy atau hidrasi.

Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respons terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor berikut: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi.

- **Perubahan Hematologi**

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang anormal.

5. Perubahan Psikologi Dalam Persalinan

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

Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Di bawah ini merupakan psikologik menurut kala persalinan :

1. Perubahan psikologis pada kala satu

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

- a. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi.
- b. Perasaan tidak enak.

- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan dapat berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan adalah percobaan.
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f. Apakah bayi normal atau tidak.
- g. Apakah ibu sanggup merawat bayinya.
- h. Ibu cemas

2. Perubahan psikologis ibu saat persalinan

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

Fase aktif : saat kemajuan persalinan sampai pada waktu kecepatan maksimum rasa khawatir pada wanita semakin meningkat. Kontraksi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

Kebutuhan ibu selama persalinan :

- a. Kebutuhan fisiologis
- b. Kebutuhan rasa nyaman
- c. Kebutuhan dicintai dan mencintai
- d. Kebutuhan harga diri
- e. Kebutuhan aktualisasi diri

6. Cara Mengatasi Masalah Psikologis Ibu Bersalin

Adapun cara-cara mengatasi masalah psikologis pada saat persalinan, yaitu: Kegiatan konseling pada ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan kepada ibu yang akan melahirkan.

Ada pun langkah-langkah konseling kebidanan pada ibu melahirkan seperti:

- a. Menjalin hubungan yang mengenakan (rapport) dengan klien.
- b. Bidan menerima klien apa adanya dan memberikan dukungan yang positif.
- c. Kehadiran, merupakan bentuk tindakan aktif keterampilan yang meliputi mengatasi semua kekacauan/kebingungan, memberikan perhatian total kepada klien. Dan dalam memberikan pendampingan klien yang bersalin difokuskan secara fisik dan psikologis.
- d. Mendengarkan, bidan selalu mendengarkan dan memperhatikan kebutuhan klien.
- e. Sentuhan dalam pendampingan klien yang bersalin, sentuhan bidan terhadap klien akan memberikan rasa nyaman dan dapat membantu relaksasi. Misalnya, ketika kontraksi pasien merasakan kesakitan, bidan

memberikan sentuhan pada daerah pinggang klien. Sehingga pasien akan merasa nyaman.

- f. Memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, merupakan upaya untuk memberikan rasa percaya diri pada klien dapat menyelesaikan persalinannya.
- g. Membantu persalinan, misalnya bidan menganjurkan klien meneran pada saat his berlangsung.
- h. Mengadakan kontak fisik dengan klien, misalnya mengelap keringat, mengipasi, memeluk pasien, menggosok klien.
- i. Memberikan pujian kepada klien atas usaha yang telah dilakukannya, misalnya bidan mengatakan bagus ibu, pintar sekali menerannya.
- j. Memberikan ucapan selamat kepada klien atas kelahiran anaknya dan mengatakan ikut berbahagia.
- k. Bila dilakukan alternative pilihan yaitu melahirkan tanpa rasa sakit dengan metode relaksasi Hypnobrithing.

Hypobrithing adalah suatu hipnoterapi yang dilakukan dengan melakukan kontak langsung dengan alam bawah sadar sehingga mencapai kondisi rileks yang mendalam dan stabil, kita akan mampu menanamkan suatu program atau konsep baru yang secara otomatis, akan mempengaruhi kehidupan dan tindakan-tindakan kita sehari-hari. Menggunakan media air guna mengurangi rasa sakit, seperti metode Water Birth.

7. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

Power utama pada persalinan adalah tenaga atau kekuatan yang dihasilkan oleh his atau kontraksi dan retraksi otot rahim, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

1. His (kontraksi uterus)

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

His normal mempunyai sifat :

- a. Kontraksi otot rahim mulai dari salah satu fundus rahim.
- b. Fundal dominant, menjalar keseluruh otot rahim : kontraksi yang paling kuat dominan di bagian fundus.
- c. Kekuatannya seperti memeras isi rahim
- d. Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali kepanjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
- e. Involuntir : kontraksi di luar kehendak
- f. Terasa sakit
- g. Terkoordinasi dan simetris
- h. Kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

2. Hal yang harus diperhatikan dari his :

1. Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit (persepuluh menit)

2. Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg, intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini. Kekuatan His diukur d mmHg dalam praktek diukur dengan palpasi (kekuatannya, kuat, atau lemah).

3. Durasi atau lama His

Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.

4. Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak

5. Interval

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

6. Aktifitas his

Frekuensi x amplitude diukur dengan unit Montevideo.

His yang sempurna : Ada koordinasi – simetris, Dominasi fundus – amplitudo 40-60 mmHg, Berlangsung 60-90 detik – jangka waktu 2-4 menit. His dominan, oleh karena serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, maka

pada setiap his terjadi perubahan serviks : Tertarik dan mendatar (affacement),
Membuka (dilatasi).

3. Perubahan akibat his

a. Uterus dan serviks

- teraba keras dan padat.
- Tekanan air ketuban dan tekanan intra uterin naik menyebabkan servix mendatar dan terbuka.

b. Ibu

- Merasa nyeri karena ischemia rahim dan kontraksi rahim
- Saat kontraksi nadi dan tekanan darah naik

c. Janin

- Pertukaran O₂ pada sirkulasi uteroplasentair berkurang, sehingga menyebabkan hipoksia janin.
- DJJ melambat, kurang jelas
- Jika hipoksia lama (tetania kontraksi) terjadi gawat janin (asfiksia, DJJ >160x/menit dan tidak teratur).

4. Kontraksi dan Retraksi

- #### a. Otot uterus bersifat unik, saat persalinan kontraksi tidak selamanya berlangsung/berlanjut, tapi serabut otot menahan seagian dari pemendekan kontraksi dan tidak seluruhnya rileks sepenuhnya. Kejadian ini disebut dengan retraksi.

- b. Awal persalinan kontraksi terjadi tiap 15-20 menit lama 30 detik. Kontraksi terjadi dengan teratur, berirama dan interval antara kontraksi lebih pendek dan lama kontraksi makin panjang.
- c. Pada akhir kala I, kontraksi terjadi 2-34 menit dan berlangsung 50-60 detik kuat.

5. Pembagian His :

- a. His pendahuluan : his tidak kuat/tidak teratur, menyebabkan “show”
- b. His pembukaan (Kala I) : his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap, mulai kuat/teratur dan sakit.
- c. His pengeluaran (His Mengedan) Kala II : sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama, His untuk mengeluarkan janjin, Koordinasi bersama antara: his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
- d. His Pelepasan Uri (Kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e. His pengarang (Kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam berapa jam atau hari.

6. Aktifitas Uterus

- a. Kehamilan menjelang 7 bulan, saat palpasi atau VT terjadi kontraksi yang disebut kontraksi “Braxton Hixs” dengan amplitude 5 mmHg berlangsung sebentar.
- b. Sesudah kehamilan 30 minggu, aktifitas rahim lebih kuat dan sering

- c. Kehamilan >36 minggu, pada awal kala I his timbul > sering dan > kuat (pembukaan 2 cm), Akhir kala I, Kontraksi meningkay, sering, teratur, dengan amplitude 60 mmHg.
- d. Pada kala II his efektif, terkoordinasi, simetris, fundal dominant, kuat dengan lama 60-90 detik.
- e. Waktu realaksasi kekuatan tonus uterus kurang dari 12 mmHg karena dalam keadaan istirahat.

7. Tenaga Meneran (Kekuatan Sendiri)

- a. Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama di sebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.
- b. Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflex yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah, mengkontraksikan otot-otot perutnya, dan menutup glottisnya. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.
- c. Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong ke bawah dibantu dengan usaha volunteer yang sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen ibuberkontraksi dan mendorong janin keluar melalui jalan

lahir. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan intraabdominal.

Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong janin keluar.

- d. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava maneuver (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.
- e. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim.

b. Passage

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Selama proses persalinan janin harus beradaptasi melewati tulang-tulang pelvis. Penolong persalinan harus memahami cirri-ciri dan struktur pelvis untuk dapat menggambarkan mekanisme persalinan dan lebih mudah memahami masalah-masalah yang dapat timbul selama proses tersebut.

Jalan lahir dibagi atas : Bagian Keras : Tulang-tulang panggul dan Bagian

Lunak : Uterus, otot dasar panggul dan Perineum.

Bidang Hodge

1. Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
2. Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir atas simfisis
3. Hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
4. Hodge IV : sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygis

c. Passager

1. Janin

Janin adalah passage utama lewat jalan lahir. Bagian janin yang paling penting (karena ukurannya paling besar) adalah kepala. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Ukuran kepala lebih lebar dari bahu dan kurang lebih seperempat dari panjang bayi. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Kepala paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lahir dengan mudah menyusul kemudian.

2. Postur Janin Dalam Rahim

1. Sikap (habitus)

Sikap menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta tulang lengan silang didada.

2. Letak Janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya kaki lintang. dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bias letak kepala atau letak sungsang.

3. Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dll. Bagian terbawah janin sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas. Jika janin terletak pada sumbu panjang melintang, bahu merupakan bagian terbawahnya.

4. Posisi

Merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, ubun-ubun kecil (UUK) kanan belakang.

a. Letak belakang kepala (LBK)

Indikator : ubun-ubun kecil

Variasi posisi :

- a) Ubun – ubun kecil kiri depan (LOA)
- b) Ubun – ubun kecil kiri belakang (LOP)
- c) Ubun – ubun kecil melintang kiri (LOT)
- d) Ubun – ubun kecil kanan depan (ROA)

- e) Ubun – ubun kecil kanan belakang (ROP)
- f) Ubun – ubun kecil melintang kanan (ROT)

b. Posisi dahi

Indikator : teraba dahi dan ubun – uun besar (sinsiput)

Variasi posisi :

- a) Ubun – ubun besar kiri depan (LSA)
- b) Ubun – ubun besar kiri belakang (LSP)
- c) Ubun – ubun besar melintang kiri (LST)
- d) Ubun – ubun besar kanan depan (RSA)
- e) Ubun – ubun besar kanan belakang (RSP)
- f) Ubun – ubun besar melintang kanan (RST)

c. Posisi muka

Indikator : dagu (meto)

Variasi posisi

- a) Daggu kiri depan (LMA)
- b) Daggu kiri belakang (LMP)
- c) Daggu melintang kiri (LMT)
- d) Daggu kanan depan (RMA)
- e) Daggu kanan belakang (RMP)
- f) Daggu melintang kanan (RMT)

d. Posisi bokong

Indikator : sacrum

Variasi posisi :

- a) Sakrum kiri depan (LSA)
- b) Sakrum kanan depan (RSA)
- c) Sakrum kanan belakang (RSP)
- d) Sacrum melintang kanan (RST)
- e. Air ketuban

Setelah kantong amnion pecah dan mengeluarkan cairan amnion pada waktu persalinan, servik yang berdilatasi menekan kuat kulit kepala janin sehingga mengurangi aliran baik limfatik dan vena dari kulit kepala janin. Hal ini menyebabkan pembengkakan jaringan di bawah kulit dan disebut kaput suksedanium. Kaput ini lunak dan berfluktuasi pada penekanan dan hilang dalam waktu beberapa hari.

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Reaksinya agak alkalis atau netral, dengan berat jenis 1.008, komposisinya terdiri atas 90% air, sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa dan garam an organik. Kadar protein kira-kira 2,6 % g/l, terutama albumin.

Asal air ketuban :

1. Kencing janin (fetal urine)
2. Transudasi dari ibu
3. Sekresi dari epitel amnion
4. Asal campuran (mixed origin)

Faal air ketuban :

1. Untuk proteksi janin
 2. Mencegah perlekatan janin dengan amnion
 3. Agar janin dapat bergerak dengan bebas
 4. Regulasi terhadap panas dan perubahan suhu
 5. Menambah suplai cairan janin, dengan cara ditelan atau diminum, yang kemudian dikeluarkan melalui kencing janin.
- f. Plasenta

Plasenta normal beratnya kira-kira 500 gram atau seperenam dari berat janin, diameternya rata-rata 15-20 dengan tebal 2,5 cm.

8. Mekanisme Persalinan Normal

His adalah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk kedalam rongga panggul.

Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan sinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. Asinklitismus anterior

menurut Naegele ialah apabila sumbu kepala membuat sudut lancip kedepan dengan pintu atas panggul. Dapat pula asinklitismus posterior menurut Litzman ialah apabila keadaan adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior.

Keadaan asinklitismus anterior lebih menguntungkan dari pada mekanisme turunnya kepala dengan asinklitismus posterior karena ruangan pelvis di daerah posterior lebih luas jika dibandingkan dengan ruangan pelvis di daerah anterior. Hal asinklitismus penting, apabila daya akomodasi panggul tak terbatas.

Akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris, dengan sumbu lebih mendekati suboksiput, maka tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi di dalam rongga panggul menurut hukum Koppel $a \text{ kali } b = c \text{ kali } d = \text{persegaran di titik B lebih besar dari pada titik A}$. Dengan fleksi kepala janin memasuki rongga panggul dengan ukuran yang baik paling kecil, yakni dengan diameter suboksipitobregmatikus (9,5cm) dan dengan sirkumferensia suoksipitobregmatikus (32cm) sampai didasar panggul kepala janin berada didalam keadaan fleksi maksimal. Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kearah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterine disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut pula putar paksi dalam. Di dalam hal mengadakan rotasi ubun-ubun kecil akan berputar kearah depan, sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil dibawah simfisis, dan dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada tiap his vulva lebih membuka dan kepala janin makin tampak.

Perineum akan menjadi

lebih lebar dan tipis, anus membuka dinding rectum. Dengan kekuatan his bersama dengan kekuatan mengejan, berturut-turut Nampak bregma, dahi, muka,

dan akhirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putar paksi luar. Putaran paksi luar ini ialah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang, selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dahulu, baru kemudian bahu belakang, demikian pula dilahirkan trokanter depan terlebih dahulu, baru kemudian trokanter belakang. Kemudian bayi lahir seluruhnya.

9. Pembagian Persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

Kala I : dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10) proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 sampai 10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.

Apabila seorang ibu hendak melahirkan, pengkajian awal perlu dilakukan untuk menentukan apakah persalinan sudah pada waktunya, apakah kondisi ibu dan kondisi bayinya normal.

pengkajian awal tersebut adalah sebagai berikut :

2.1 Pengkajian Awal

Lihat	Tanda-tanda perdarahan, mekonium atau bagian organ yang lahir. Tanda bekas operasi sesar terdahulu. Ibu yang warna kulitnya kuning atau keputihan.
Tanya	Kapan tanggal perkiraan kelahiran. Menentukan ibu sudah waktunya melahirkan atau belum.
Periksa	Tanda-tanda penting untuk hipertensi. Detak jantung janin untuk bradikardi.

Jika menemukan tanda-tanda tersebut di atas, ibu perlu dikirim ke fasilitas yang sanggup memberikan asuhan kegawatdaruratan obstetrik.

Setelah petugas kesehatan melaksanakan penilaian persalinan yang cepat untuk mendeteksi apakah ada masalah yang membutuhkan tindakan segera atau rujukan, ia boleh meneruskan melakukan penilaian persalinan sebagai berikut :

2.2 Penilaian Persalinan

Kemajuan persalinan	Kondisi ibu	Kondisi janin
Riwayat persalinan - Permulaan timbulnya kontraksi uterus / his - Selaput ketuban utuh atau robek - Darah lender - Perdarahan - Masalah yang pernah ada pada kehamilan terdahulu, seperti perdarahan post partum - Terakhir kali makan atau	Mengkaji kartu/catatan asuhan antenatal : - Riwayat kehamilan - Riwayat kebidanan - Riwayat medik - Riwayat sosial Jika kartu/catatan asuhan antenatal tidak ada, dapatkan riwayat kehamilan dan kebidanan (lihat pada persalinan	- Gerakan janin Jika selaput ketuban pecah, maka periksalah : - Warna cairan ketuban - Kepekatan cairan ketuban - Jumlah/

Kemajuan persalinan	Kondisi ibu	Kondisi janin
minum - Lama istirahat/tidur	normal)	banyaknya cairan ketuban
Pemeriksaan abdomen : - Tinggi fundus - Tanda bekas operasi - Kontraksi : frekuensi, lamanya, kekuatannya - Penurunan kepala	Pemeriksaan umum : - Tanda-tanda vital - Berat badan - Edema - Kondisi puting susu - Kandung kemih - Pemberian makanan/minuman	- Letak janin - Besar janin - Tunggal/kembar - Gerak janin/denyut jantung
Pemeriksaan vagina: - Pembukaan serviks - Penipisan serviks - Ketuban - Anggota tubuh bayi yang sudah tampak	Pemeriksaan laboratorium : - Urin, warna, kejernihan, bau, protein - Darah : hemoglobin	Posisi janin : - Penurunan bagian terendah Molding/ molase
	Pemeriksaan psiko sosial : - Perubahan perilaku - Tingkat energi Kebutuhan akan Kebutuhan	

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayinya. Hal tersebut dicatat dalam partograf. Hal-hal yang perlu dipantau dapat dilihat pada table berikut ini :

2.3 Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan	Kondisi ibu	Kondisi janin
<p>His/kontraksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Lamanya - Kekuatan <p>Kontrol ½ jam sekali pada fase aktif</p> <p>Pemeriksaan vagina :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan serviks - Penipisan serviks - Penurunan bagian terendah - Molding/molase <p>Pemeriksaan abdomen/luar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan kepala (kecuali dievaluasi selamapemeriksaan dalam) <p>Kontrol setiap 2 jam pada fase aktif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital - Status kandung kemih - Pemberian makanan/Minuman <p>Kontrol tensi setiap 4 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan perilaku - Dehidrasi/lemah - Kebutuhan akan dukungan - Perubahan perilaku - Dehidrasi/lemah - Kebutuhan akan dukungan 	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa denyut jantung janin, setiap ½ jam pada fas aktif <p>Jika selaput ketuban pecah, periksa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna - cairan (adanya mekoneum) - Kepekatan - Jumlah cairan

Asuhan KALA I

Persiapan Asuhan Persalinan

1. Mempersiapkan Ruang untuk Persalinan dan kelahiran bayi

Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi dirumah, di bidan praktik, puskesmas, polindes atau rumah sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai. Laksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Di manapun persalinan dan kelahiran bayi terjadi, diperlukan hal-hal pokok seperti berikut ini :

- Ruang yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.
- Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- Air disinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
- Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pembersih, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
- Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan. Pastikan bahwa kamar kecil dan kamar mandi telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0.5%, dibersihkan dengan deterjen dan air sebelum persalinan dimulai, dan setelah bayi lahir.
- Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan. Pastikan bahwa ibu mendapatkan privasi yang diinginkannya.
- Penerangan yang cukup, baik siang maupun malam hari.

- Tempat tidur yang bersih untuk ibu. Tutupi kasur dengan plastik atau lembaran yang mudah dibersihkan jika terkontaminasi selama persalinan atau kelahiran bayi.
- Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
- Meja yang bersih atau tempat untuk menaruh peralatan persalinan.
- Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan

Daftar perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan.

Pada setiap persalinan dan kelahiran bayi

- Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan. Segera ganti peralatan yang hilang dan rusak.
- Periksa semua obat-obatan dan bahan-bahan sebelum dan setelah menolong ibu bersalin dan melahirkan bayinya. Segera ganti obat apapun yang telah digunakan atau hilang.
- Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan-bahan sudah bersih dan siap pakai. Partus set, peralatan untuk melakukan penjahitan, dan peralatan untuk resusitasi bayi baru lahir sudah dalam keadaan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.

Persiapan rujukan

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Memberikan Asuhan Sayang Ibu

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

- Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi.
- Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya.
- Anjurkan suami dan anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya.
- Waspada gejala dan tanda penyulit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.
- Siap dengan rencana rujukan.

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk :

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Membantu pengaturan posisi ibu
- 3) Memberikan cairan dan nutrisi
- 4) Keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- 5) Pencegahan infeksi.

Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya.

Bekerja bersama anggota keluarga untuk :

- Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu.
- Membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi.
- Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya.
- Menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang dibasahi air hangat atau dingin.
- Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

Mengatur posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pedamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Bantu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit (JNPK-KR, 2012).

Pemberian Cairan dan Nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan (JNPK-KR, 2012).

Kamar Mandi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin. Anjurkan dan antarkan ibu untuk berkemih dikamar mandi. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan wadah urin (JNPK-KR, 2012).

Hindarkan terjadinya kandung kemih yang penuh karena berpotensi

untuk :

- Memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan.
- Menyebabkan ibu tidak nyaman.
- Meningkatkan resiko perdarahan pascapersalinan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu.
- Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pascapersalinan.

Pencegahan Infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau disinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan anggota keluarga untuk mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan/atau bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

Kala II : dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Asuhan ibu bersalin kala II

1. Pemantauan

Sekarang ibu telah berada pada pembukaan lengkap dan siap untuk melahirkan bayinya. Selama kala II, petugas harus terus memantau :

- TENAGA, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
- JANIN, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.
- Kondisi ibu

2.4 Pemantauan kala II

Kemajuan persalinan TENAGA	Kondisi ibu PASIEN	Kondisi janin PENUMPANG
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus: (kontrol tiap 10 menit) Frekuensi, lamanya, kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit Respon keseluruhan pada kala II : Keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, tingkat tenaga (yang dimiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran. Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu.

2. Diagnosis

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

2.5 Kategori persalinan

Kategori	Keterangan
Kala II berjalan dengan baik	Ada kemajuan penurunan kepala bayi.
Kondisi kegawatdaruratan pada kala II	Kondisi kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk: eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

3. Asuhan kebidanan yang diberikan selama persalinan normal

Kala II persalinan merupakan pekerjaan yang tersulit bagi ibu. Suhu tubuh ibu akan meninggi, ia mengedan selama kontraksi dan ia kelelahan. Petugas harus mendukung ibu atas usahanya untuk melahirkan bayinya. Berikut adalah tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

2.6 Asuhan Kebidanan kala II

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk : <ul style="list-style-type: none"> - Mendampingi ibu agar merasa nyaman - Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
Menjaga kebersihan diri	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu tetap dijaga kebersihannya agar

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
	terhindar infeksi- - Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
Mengipasi dan massase	Menambah kenyamanan bagi ibu
Memberikan dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara : - Menjaga privasi ibu - Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan - Penjelasan tentang proses yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut : - Jongkok - Menungging - Tidur miring - Setengah duduk
	Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi.
Menjaga kandung kemih tetap kosong	Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul.
Memberikan cukup minum	Memberi tenaga dan mencegah infeksi.
Memimpin mendedan	Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
	<p>nafas.</p> <p>Mengedan tanpa diselingi bernapas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai Apgar rendah.</p>
Bernafas selama persalinan	Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.
Pemantauan denyut jantung janin	Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikarsi (<120). Selama mengedan yang lama akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
Melahirkan bayi	<p>Menolong kelahiran kepala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan satu tangan kekepala bayi agar tidak defleksi tidak terlalu cepat - Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan - Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran - lendir/darah <p>Periksa tali pusat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting di antara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi. <p>Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan - Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang - Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi <p>untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya</p> <p>Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.</p>
Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh	Setelah bayi lahir setelah segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan diberikan bayi untuk menyusui.
Merangsang bayi	<ul style="list-style-type: none"> - Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi - Dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

Kala III : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Waktu yang paling kritis untuk mencegah perdarahan postpartum adalah ketika plasenta lahir dan segera setelah itu. Ketika plasenta terlepas atau sepenuhnya terlepas tetapi tidak keluar, maka perdarahan terjadi di belakang plasenta sehingga uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi karena plasenta masih di dalam. Kontraksi pada otot uterus merupakan mekanisme fisiologi yang menghentikan perdarahan. Begitu plasenta

lepas, jika ibu tidak dapat melahirkan sendiri, atau petugas tidak dapat menolong mengeluarkan plasenta, mungkin salah didiagnosis sebagai retensi plasenta. Seringkali plasenta terperangkap di bawah serviks dan hanya diperlukan dorongan untuk mengeluarkannya.

Manajemen aktif kala III persalinan mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan postpartum.

Asuhan ibu bersalin kala III

1. Pengkajian awal/segera
 - Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua: jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
 - Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.
2. Manajemen aktif pada kala III persalinan

2.7 Manajemen aktif kala III

Langkah-langkah inti	Deskripsi dan keterangan
Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin	Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.
Memberikan oksitosin	Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. <ul style="list-style-type: none"> - Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal. - Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah

Langkah-langkah inti	Deskripsi dan keterangan
	<p>kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oksitosin 10 U IM dapat - diulangi 15 menit jika plasenta belum lahir. <p><i>Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.</i></p>
<p>Melakukan penengangan tali pusat terkendali atau PTT (<i>CCT/Controlled Cord Traction</i>)</p>	<p>PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas :</p> <p>Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial kearah belakang dan kearah kepala ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi <p>PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika kontraksi tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap</p>

Langkah-langkah inti	Deskripsi dan keterangan
	<p>kontraksi sampai plasenta terlepas.</p> <p>Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan keatas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban</p>
Massase fundus	<p>Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, massase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum.</p> <p>Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protocol untuk perdarahan postpartum.</p>

3. Pelepasan fisiologi

Jika petugas sendirian dan harus segera merawat bayi yang baru lahir, sebaiknya menunggu pelepasan fisiologi plasenta. PTT dapat dilakukan bahkan setelah plasenta terlepas secara fisiologi. Oksitosin dapat diberikan segera setelah plasenta lahir untuk menolong kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. jika

plasenta belum juga terlepas saat bayi lahir sudah selesai ditangani, maka berikan oksitosin dan lakukan PTT.

Tanda-tanda pelepasan fisiologi dan uterus adalah :

- Bertambah panjang
- Pancaran darah
- Bantuk uterus menjadi lebih bulat

Kala IV : dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Masa postpartum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering.

1. Diagnosis

2.8 Kategori kala IV

Kategori	Deskripsi
Involusi	<ul style="list-style-type: none"> - Tonus - uterus tetap berkontraksi - Posisi – fundus uteri di atau di bawah umbilicus - Perdarahan – tidak berlebihan - Cairan – tidak berbau
Kala IV dengan penyulit	<ul style="list-style-type: none"> - Sub – involusi – uterus tidak keras, posisi diatas umbilicus - Perdarahan – atonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal/membran/ yang lain.

2. Penanganan

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Petugas/bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi tersebut.

2.9 Penanganan kala IV

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
Ikat tali pusat	Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat di klem, dan digunting, dan diberikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan massase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.
Pemeriksaan fundus dan massase	Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum.
Nutrisi dan hidrasi	Anjurkan ibu untuk minum untuk

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
	mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya.
Bersihkan ibu	Bersihkan perineum ibu dan benakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
Istirahat	Biarkan ibu beristirahat ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu dalam posisi yang nyaman.
Peningkatan hubungan ibu dan bayi	Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
Memulai menyusui	Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat dalam pemberian ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
Menolong ibu ke kamar mandi	Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu oleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum.
Mengajari ibu dan anggota keluarga	Ajari ibu /anggota keluarga tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi - Tanda – tanda bahaya bagi ibu dan bayi

10. Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan.

Partograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa mungkin ibu perlu dirujuk. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- 1. Denyut jantung janin : Catat setiap jam**
- 2. Air ketuban : Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina :**
 - U : Selaput Utuh
 - J : Selaput pecah, air ketuban **Jernih**
 - M : Air ketuban bercampur **Mekonium**
 - D : Air ketuban bernoda **Darah**
- 3. Perubahan Bentuk Kepala Janin (Molding atau Molase)**
 - 1 : sutura (Pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian
 - 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat di perbaiki
 - 3 : sutura tumpang tindih tetapi tidak dapat diperbaiki
- 4. Pembukaan mulut rahim (serviks).** Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (**X**)
- 5. Penurunan :** mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simpisis pubis: catat tanda lingkaran (**O**) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (**S**) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

6. **Waktu** : menyatakan beberapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
7. **Jam** : catat jam sesungguhnya.
8. **Kontraksi** : catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.
 - Kurang dari 20 detik
 - Antara 20 dan 40 detik
 - Lebih dari 40 detik
9. **Oksitosin** : bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan per menit.
10. **Obat yang diberikan** : catat semua obat yang diberikan.
11. **Nadi** : catatlah 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (.)
12. **Tekanan darah** : catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
13. **Suhu badan** : catatlah setiap 2 jam
14. **Protein, aseton dan volume urin** : catatlah setiap ibu berkemih.

Bila temuan-temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

B. Persalinan Lama

1. Pengertian

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Persalinan lama merupakan salah satu

penyebab kematian ibu dan janin. Persalinan lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. (Kusumahati, 2010)

Persalinan dikatakan lama jika berlangsung lebih dari 24 jam. Konsep ini berbahaya jika member kesan konotasi yang salah bahwa persalinan dapat berlanjut 24 jam sebelum keterlambatan terdiagnosis. Persalinan harus dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam dibelakang partogram normal. Defenisi ini menarik perhatian yang lebih dini terhadap terjadinya abnomalis (David T.Y. LIU, 2007).

Persalinan yang lama disebabkan oleh :

- Kontraksi (*Power*) abnormal
- Defenisi/keterlambatan dilatasi (*Passage*) serviks
- Abnormalitas penurunan bagian presentasi janin (*Passanger*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya persalinan meliputi faktor ibu, faktor janin, dan faktor jalan lahir. Faktor ibu meliputi usia, his, dan paritas. Faktor janin meliputi sikap, letak, malposisi dan malpresentasi, janin besar, dan kelainan kongenital seperti hidrosefalus. Sedangkan faktor jalan lahir meliputi panggul sempit, tumor pada pelvis, kelainan pada serviks dan vagina (Prawihardjo, 2006).

Paritas dikatakan beriko bila paritas lebih dari 4 kali sedangkan paritas yang tidak beriko jika paritas 2-3 kali. Sedangkan his dikatakan baik jika memiliki frekuensi kurang dari 2x10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik, dan

his kurang jika memiliki frekuensi kurang dari 2x10 menit dengan durasi kurang dari 40 detik (Sumira dkk, 2013).

2. Periode Laten

Fase ini dimulai bersama-sama dimulainya persalinan dan berlangsung sampai permulaan fase aktif dilatasi servix, seperti terlihat oleh kenaikan kuva. Kontraksi uterus menjadi terarah dan servix melunak dan menipis. Lereng keuva hampir mendatar, dilatasi servix kira-kira hanya 0.35 cm per jam. Pada akhir fase laten, servix membuka sekitar 3 cm, mengalami pendataran dengan baik dan melunak.

Pada primigravida, lama rata-rata fase laten adalah 8.6 jam, dengan batas normal sebelah atas pada 20 jam. Untuk multipara, angka-angkanya adalah 5.3 dan 14 jam. Terdapat variasi yang luas pada angka-angka ini, dan periode laten yang lama tidak berarti ahwa fase aktifnya akan abnormal.

3. Fase Laten yang Memanjang

Fase laten yang melampaui waktu 20 jam pada primigravida atau waktu 14 jam pada multipara merupakan keadaan yang abnormal. Servix yang belum matang hanya memperpanjang fase laten, dan kebanyakan servix akan membuka secara normal begitu terjadi pendataran. Sekalipun fase laten berlangsung lebih dari 20 jam, banyak pasien mencapai dilatasi servix yang normal ketika fase aktif dimulai. Meskipun fase laten itu menjemukan, tapi fase ini tidak berbahaya bagi ibu atau pun anak.

4. Inersia Uteri

Adalah his yang sifatnya lemah, lebih singkat, dan lebih jarang dibandingkan dengan his yang normal.

Inersia uteri adalah perpanjangan fase laten atau fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan. Pemanjangan fase laten dapat disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini. Pemanjangan fase deselerasi ditemukan pada disproporsi sefalopelvik atau kelainan anak. Perlu disadari bahwa pemanjangan fase laten maupun fase aktif meninggikan kematian perinatal.

Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta para penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif maupun pada kala pengeluaran.

Inersia uteri dibagi atas 2 keadaan :

- Inersia uteri primer

Kelemahan his timbul sejak dari permulaan persalinan. Hal ini harus dibedakan dengan his pendahuluan yang juga lemah dan kadang – kadang menjadi hilang (false labour).

- Inersia uteri sekunder

Kelemahan his yang timbul setelah adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama.

Diagnosis inersia uteri memerlukan pengalaman dan pengawasan yang teliti terhadap persalinan. Pada fase laten diagnosis akan lebih sulit, tetapi bila sebelumnya telah ada kontraksi (his) yang kuat dan lama, maka diagnosis inersia uteri sekunder akan lebih mudah.

Inersia uteri menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat – akibatnya terhadap ibu dan janin.

5. Etiologi

Menurut Rustam Mochtar (1998) sebab – sebab inersia uteri adalah :

1. Kelainan his sering dijumpai pada primipara
2. Factor herediter, emosi dan ketakutan
3. Salah pimpinan persalinan dan obat – obat penenang
4. Bagian terbawah janin tidak berhubungan rapat dengan segmen bawah rahim, ini dijumpai pada kesalahan – kesalahan letak janin dan disproporsi sevalopelvik
5. Kelainan uterus, misalnya uterus bikornis unikolis
6. Kehamilan postmatur (postdatism)
7. Penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia
8. Uterus yang terlalu teregang misalnya hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia

6. Komplikasi yang mungkin akan terjadi

Inersia uteri dapat menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat – akibat terhadap ibu dan janin (infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dll).

7. Diagnosis

Untuk mendiagnosa inersia uteri memerlukan pengalaman dan pengawasan yang teliti terhadap persalinan. Kontraksi uterus yang disertai rasa nyeri tidak cukup untuk membuat diagnosis bahwa persalinan sudah mulai. Untuk sampai kepada kesimpulan ini diperlukan kenyataan bahwa sebagai akibat kontraksi itu terjadi. Pada fase laten diagnosis akan lebih sulit, tetapi bila sebelumnya telah ada kontraksi (his) yang kuat dan lama, maka diagnosis inersia uteri sekunder akan lebih mudah.

8. Penanganan

Periksa keadaan serviks, presentasi dan posisi janin, turunnya bagian terbawah janin dan keadaan panggul. Kemudian buat rencana untuk menentukan sikap dan tindakan yang akan dikerjakan, misalnya pada letak kepala :

- Berikan oksitosin drips 5-10 satuan dalam 500 cc dektrosa 5 %, dimulai dengan 12 tetes permenit, dinaikkan seriap 10-15 menit sampai 40-50 tetes per menit.

Maksud dari pemberian oksitosin adalah supaya serviks dapat memuka.

- Pemberian oksitosin tidak usah terus menerus, sebab bila tidak memperkuat his setelah pemberian beberapa lama, hentikan dulu dan anjurkan ibu beristirahat. Pada malam hari berikan ibu obat penenang

misalnya valium 10 mg dan esoknya dapat diulang lagi pemberian oksitosin drips.

- Bila inersia disertai dengan disproporsi sefalopelvis, maka sebaiknya dilakukan seksio sesarea.
- Bila semula his kuat tetapi kemudian terjadi inersia uteri sekunder, ibu lemah, dan partus telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi, tidak ada gunanya memberikan oksitosin drips, sebaiknya partus segera diselesaikan sesuai dengan hasil pemeriksaan dan indikasi obstetrik lainnya (ekstraksi vakum dan forsep, atau seksio sesarea).

9. Induksi persalinan

Keberhasilan induksi persalinan bergantung pada skor pelvis, Jika skor ≥ 6 , biasanya induksi cukup dilakukan dengan oksitosin. Jika ≤ 5 , mematangkan serviks terlebih dahulu dengan prostaglandin atau kateter foley.

2.10 Skor Bishop

skor	Faktor				
	Dilatasi (cm)	Pendataran %	Stasion -3 sampai +3	Konsistensi serviks	Posisi serviks
0	Tertutup	0-30	-3	Kaku	posterior
1	1-2	40-50	-2	Medium	Pertengahan
2	3-4	60-70	-1	Lunak	Anterior
3	≥ 5	>80	+1,+2	-	-

1. Oksitosin

Oksitosin digunakan secara berhati-hati karena gawat janin dapat terjadi dari hiperstimulasi. Walaupun jarang, ruptur uteri dapat pula terjadi, lebih-lebih pada multipara. Dosis efektif oksitosin bervariasi. Infus oksitosin dalam dekstrose atau garam fisiologik, dengan tetesan dinaikkan secara gradual sampai his adekuat. Pantau denyut nadi, tekanan darah, dan kontraksi ibu hamil, dan periksa denyut jantung janin (DJJ). Kaji ulang indikasi. Baringkan ibu hamil ke kiri. Catat semua pengamatan pada patograf tiap 30 menit. Infuse oksitosin 2,5 unit dalam 500 cc dekstrose (garam fisiologik) mulai dengan 10 tetes per menit. Naikkan kecepatan infus 10 tetes per menit tiap 30 menit sampai kontraksi adekuat (3 kali tiap 10 menit dengan lama lebih dari 40 detik) dan pertahankan sampai terjadi kelahiran.

2.11 Kecepatan infuse oksitosin untuk induksi persalinan

Waktu sejak induksi (jam)	Konsentrasi oksitosin	Tetes per menit	Dosis (mIU/menit)	Volume infus	Total volume infuse
0,0	2,5 unit dalam 500 ml dekstrose atau garam fisiologik (5mIU/ml)	10	3	0	0
0,5	Sama	20	5	15	15
1,0	Sama	30	8	30	45
1,5	Sama	40	10	45	90
2,0	Sama	50	13	60	150

Waktu sejak induksi (jam)	Konsentrasi oksitosin	Tetes per menit	Dosis (mIU/menit)	Volume infus	Total volume infuse
2,5	Sama	60	15	75	225
3,0	unit dalam 500 ml dekstrose atau garam fisiologik (10mIU/ml)	30	15	90	315
3,5	Sama	40	20	45	360
4,0	Sama	50	25	60	420
4,5	Sama	60	30	75	495
5,0	10 unit dalam 500 ml dekstrose atau garam fisiologik (20mIU/ml)	30	30	90	585
5,5	Sama	40	40	45	630
6,0	Sama	50	50	60	690
6,5	Sama	60	60	75	765
7,0	Sama	60	60	90	855

Jika terjadi hiperstimulasi (lama kontraksi lebih dari 60 detik) atau lebih dari 4 kali kontraksi dalam 10 menit. Hentikan infuse dan kurangi hiperstimulasi dengan : Terbutalin 250 mcg I.V pelan-pelan selama 5 menit, atau Salbutamol 5 mg dalam 500 ml cairan (garam difiologik atau Ringer Laktat) 10 tets per menit.

2.12 Eskalasi cepat pada primigravida. Kecepatan infus oksitosin untuk induksi persalinan

Waktu sejak induksi (jam)	Konsentrasi oksitosin	Tetes per menit	Dosis (mIU/menit)	Volume infus	Total volume infuse
0,0	2,5 unit dalam 500 ml dekstrose atau garam fisiologik (5mIU/ml)	15	4	0	0
0,5	Sama	30	8	3	23
1,0	Sama	45	11	45	68
1,5	Sama	60	15	58	135
2,0	5 unit dalam 500 ml dekstrose atau garam fisiologik (10mIU/ml)	30	15	90	225
2,5	Sama	45	23	45	270
3,0	Sama	60	30	68	338
3,5	10 unit dalam 500 ml dekstrose atau garam fisiologik (20mIU/ml)	30	30	90	428
4,0	Sama	45	45	45	470
4,5	Sama	60	60	68	549
5,0	Sama	60	60	90	30

Jika tidak tercapai kontraksi yang adekuat (**3 kali tiap 10 menit dengan lama lebih dari 40 detik**) setelah infus oksitosin mencapai **60 tetes per menit** : Naikkan konsentrasi oksitosin menjadi 5 unit dalam 500 ml dekstrose (atau garam fisiologik) dan sesuaikan kecepatan infus sampai 30 tetes per menit (15 mIU/menit). Naikkan kecepatan infus 10 tetes per menit tiap 30 menit sampai kontraksi adekuat (3 kali tiap 10 menit dengan lama lebih dari 40 detik) atau setelah infuse oksitosin mencapai 60 tetes per menit. Jika masih **tidak tercapai kontraksi yang adekuat** dengan konsentrasi yang lebih tinggi : Pada **multigravida**, induksi dianggap gagal, lakukan seksio sesarea Pada **primigravida**, infuse oksitosin bila dinaikkan konsentrasinya yaitu : 10 unit dalam 500 ml dekstose (atau garam fisiologik) 30 tetes per menit. Naikkan 10 tetes tiap 30 menit sampai kontraksi adekuat Jika **kontraksi tetap tidak adekuat setelah 60 tetes per menit** (60 mIU/menit) lakukan seksio sesarea.

2. Indikasi I Induksi Persalinan:

1. Ketuban pecah dini dengan chorioamnionitis
2. Pre-eklampsia berat
3. Ketuban pecah dini tanpa diikuti dengan persalinan
4. Hipertensi dalam kehamilan
5. Gawat janin
6. Kehamilan postterm

3. Kontraindikasi Induksi Persalinan :

1. Cacat rahim (akibat sectio caesar jenis klasik atau miomektomi intramural)

2. Grande multipara
3. Plasenta previa
4. Insufisiensi plasenta
5. Makrosomia
6. Hidrosepalus
7. Kelainan letak janin
8. Gawat janin
9. Ragangan berlebihan uterus : *gemeli* dan *hidramnion*
10. Kontra indikasi persalinan spontan pervaginam:
 - Kelainan panggul ibu (kelainan bentuk anatomis, panggul sempit)
 - Infeksi herpes genitalis aktif
 - Karsinoma Servik Uteri

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (Pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk menilai keadaan pasien secara keseluruhan. Hal penting yang harus diperhatikan dalam langkah ini adalah 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)
2. Observasi
3. Pemeriksaan fisik

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesis. Anamnesis adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pertanyaan-pertanyaan (Salemba, 2010).

Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang sfesipik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang di identifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa ibu tersebut tidak tahan dengan rasa sakit yang nyeri. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut (Salemba, 2010).

Langkah III (Ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi (Salemba, 2010)

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi partus tak maju dan asfiksia..

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil.

Langkah IV (Keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Oleh karena itu bidan sangat dituntut kemampuannya untuk selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

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. Jika pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit maka segera mungkin bidan melaporkan kondisi pasien kepada dokter (Salemba, 2010).

Langkah V (Kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-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 diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien (Salemba, 2010).

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 pasien
4. Libatkan suami dalam proses persalinan
5. Berikan dukungan mental dan spiritual
6. Lakukan pertolongan persalinan

Langkah VI (Keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Salemba, 2010)

Langkah VII (Ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Salemba, 2010).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Survey Studi

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah dengan penelitian deskriptif dengan metode survey secara kualitatif pada individu untuk melihat fenomena perubahan atau kesamaan praktek dan teori di klinik Pera secara umum pada ibu bersalin Ny.S tujuan penelitian untuk membandingkan antara teori dan praktek pada manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Pera, Jl. Bunga Rampe II no 77, Simalingkar B. Penulis mengambil lokasi diklinik PERA telah dipilih intitusi pendidikan sebagai lahan praktek penulis untuk melakukan penelitian dan untuk memenuhi laporan tugas akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Pada tanggal 06 Febuari 2017 sampai 04 maret 2017 terdapat 4 ibu bersalin. Penulis memilih Ny.S G₁P₀A₀ sebagai subjek survey kasus karena dari semua ibu bersalin hanya Ny.S yang bersedia dijadikan survey studi kasus.

D. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada

tanggal 07 febuari 2017. Karena waktu tersebut telah dipilih oleh intitusi pendidikan dalam melakukan praktek lapangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data Primer

- Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) 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 pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan conjungtiva terlihat pucat.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, leopold I, II, III dan IV.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan

menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Handoko, 2008).

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu Bersalin pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan detak jantung janin (DJJ).

- Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu Bersalin Ny.S umur 22 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu.

- 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 dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu bersalin.

2. Data Sekunder

Yaitu 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:

1) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada Bersalin diambil dari catatan status pasien di klinik Pera.

2) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

F. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- Format pengkajian ibu hamil
- Buku tulis
- Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Stetoskop

- Tensi meter
- Termometer
- Timbangan berat badan bayi
- Jangka kepala
- Alat pengukur tinggi badan bayi
- Jam tangan dengan petunjuk detik
- Refleks hamer
- Metlin
- Bengkok
- Bak instrumen
- Jangka panggul
- Alat perawatan tali pusat meliputi :
 - Air
 - Kassa steril
 - Kassa kering

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medi

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.S
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DIKLINIK PERA
SIMALINGKAR B
2017**

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas

Nama	: Ny S	Nama	: Tn R
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: GG. Beton	Alamat	: GG. Beton

B. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)

a. Alasan utama masuk kamar bersalin : Ibu mengatakan sakit pada daerah pinggang menjalar hingga punggung 1 hari yang lalu serta keluar lendir bercampur darah

b. Riwayat menstruasi

Menarche : 11 th,
Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 4 hari,

Banyak : 3-4 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Tidak

c. Tanda-tanda persalinan:

Kontraksi sejak tanggal: 07 febuari 2017 pukul: 02:00 Wib

Frekuensi : 3-4 x/10 menit

Lamanya : 10 kekuatannya : 30-40"

Lokasi ketidaknyaman : Pinggang menjalar hingga kepinggung

d. Pengeluaran pervaginam

Darah lendir Ada/tidak, Jumlah : 10 cc Warna : Merah

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

Darah Ada/tidak, Jumlah : - Warna : -

e. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

anak ke	Lahir/umur	Keadaan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/B B/JK	Keadan	Keadan	Aktansi
1.	H	A	M	I	L			I	N	I	

f. Riwayat kehamilan sekarang

G_I P₀ A₀

HPHT : 10 mei 2016

HPL : 10 febuari 2017

UK: 39 minggu

ANC : teratur/tidak, frekuensi : 6 x di Klinik

g. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu :

Jantung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Mellitus : Tidak Ada

Malaria : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak Ada

h. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Mellitus : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

i. Riwayat KB

j. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

Status perkawinan : sah Kawin : 1 kali

Lama nikah 2 tahun, menikah pertama pada umur 20 tahun

Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan : Direncanakan

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan : Bahagia

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Bersama

Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah Sakit

k. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3 kali sehari, makan terakhir jam 07.00 wib

Jenis : Nasi+lauk+sayur

Porsi : 1 porsi

Minum : 8 gelas/hr, jenis

Keluhan/pantangan : Tidak Ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 2-3 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Tidur terakhir jam : 04:00

Keluhan : Ibu mengatakan tidak bisa tidur karena kesakitan

c. Pola eliminasi

BAK : 8-9 kali/hari, konsistensi Cair warna : Kuning Jernih

BAB : 1-2 kali/hari, konsistensi : Lembek warna :Kuning Kecoklatan

BAB terakhir jam :19.00wib

d. Personal hygiene

Mandi : 3 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam :3-4 sehari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

Keluhan : Tidak Ada

Hubungan seksual : 1 x/mgg, Hubungan seksual terakhir : 1 bulan yang lalu

f. Kebiasaan hidup

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

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,8⁰c

Respirasi : 22 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 48 kg, kenaikan BB selama hamil : 10 kg

Tinggi badan : 154 cm

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

Muka : Simetris Cloasma : Ada oedema : Tidak Ada

Mata : Bersih Conjunctiva : Merah Muda Sclera : Tidak Ikterik

Hidung: Bersih polip : Tidak meradang

Gigi dan Mulut/bibir: bersih,tidak ada stomatitis,tidak ada caries

c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

d. Payudara :

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan putting susu : Menonjol

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Colostrum : Ada

Palpasi

Colostrum : Ada

Benjolan : Tidak Ada

e. Ekstremitas

f. Tangan dan kaki

Simetris/tidak : Simetris

Oedema pada tungkai bawah : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Refleks : +/+

g. Abdomen

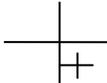
Palpasi

1. Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
 2. Leopold II : Teraba di sisi kiri perut ibu keras, memanjang dan memapan (puki) dan sisi kanan teraba bagian – bagian kecil janin.
 3. Leopold III : Bagian bawah teraba bagian bulat ,keras dan melenting yaitu (kepala).
 4. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- TFU : 32 cm
- TBJ : 3.255
- Kontraksi : 3-4x/10 menit, lama detik, kuat/lemah, teratur/tidak

Kandung kemih : Kosong

Auskultasi

DJJ : 140 x/menit, teratur

Punctum maksimum : 

Perkusi

CVAT : Tidak Dilakukan

3. Pemeriksaan Panggul

Lingkar Panggul : Tidak Dilakukan

Distosia Cristarum : Tidak Dilakukan

Distosia Spinarum : Tidak Dilakukan

Conjungata Bourdeloque : Tidak Dilakukan

4. Pemeriksaan Genitalia :

Varises : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak Ada

Pengeluaran pervaginam : ada, lendir darah

Bekas luka/jahitan perineum : Tidak Ada

Anus : Tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Inpartu Pukul : 12.30 Oleh : Friska

Dinding vagina : Lembab

Portio : Menipis

Pembukaan Servik : 6 cm

Konsistensi : Tipis

Ketuban : Utuh

Presentasi Fetus : Kepala

Posisi : UUK

Penurunan bagian terendah : Hodge III

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak Dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

- Diagnosa :Ny.S G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu,janin hidup tunggal intrauterine,punggung kiri,presentasi kepala,letak membujur,keadaan ibu dan janin baik,dengan kala 1 fase aktif.

Data Dasar

DS : - Ibu mengatakan sakit pada daerah pinggang menjalar hingga ke punggung

- Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluannya
- Ibu mengatakan adanya kontraksi

DO: - keadaan umum :Baik

Kesadaran :Compos Mentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

T : 36,8⁰C

RR : 22 x/menit

HR : 80 x/menit

- Tampak adanya lendir darah di vulva

- Pembukaan : 6 cm

- Konsistensi : tipis

- Presentasi fetus : kepala

- Posisi : UUK
- Ketuban : utuh
- Penurunan kepala : Hodge III
- 1. Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- 2. Leopold II : Teraba di sisi kiri perut ibu keras, memanjang dan memapan (puki) dan sisi kanan teraba bagian –bagian kecil janin.
- 3. Leopold III : Bagian bawah teraba bagian bulat ,keras dan melenting yaitu (kepala).
- 4. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- TFU : 32 cm
- TBJ : 3.255
- Kontraksi : 3-4x/10 menit, 30-40”, teratur
- Kandung kemih : Kosong
- Masalah : Ibu mengatakan cemas akan proses persalinannya.

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Partus tak maju

Hipoksia

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Tidak Ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 07-02-2017

pukul : 12.30 wib

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi janin saat ini dalam keadaan normal dan sehat.	Memberitahu mengenai hasil tindakan dan pemeriksaan merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.
2.	Beri informasi tentang kondisi yang dialami saat ini khususnya nyeri pada bagian punggung sampai keperut.	Memberi informasi yang tepat pada ibu akan membantu ibu untuk mengurangi rasa cemas dan khawatir. Ibu/keluarga perlu mengetahui tentang proses persalinan yang akan dihadapi ibu.
3.	Atur posisi pasien untuk mengurangi rasa nyeri seperti posisi rileks.	Posisi yang rileks pada ibu akan membantu mengurangi rasa nyeri, biasanya ibu lebih disarankan untuk miring ke arah kiri, jongkok, duduk atau bahkan berdiri untuk membebaskan aliran darah dan oksigen pada janin melalui pembuluh vena.
4.	Hadirkan suami atau orang terdekat dalam pendampingan persalinan.	Menghadirkan suami/orang terdekat dalam pendampingan persalinan memberi rasa nyaman dan perasaan terlindungi/termotivasi oleh dukungan suami maupun orang terdekat
5.	Ajari pasien untuk rileks dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut.	Latihan rileksasi dengan pernafasan melalui hidung membantu untuk membebaskan

No	Intervensi	Rasionalisasi
		aluran oksigen kearah janin dan melancarkan sirkulasi darah.
6.	Beri pasien masase dan sentuhan	Masase pada daerah punggung dan pinggang hingga abdomen dengan masase perlahan akan mengurangi rasa nyeri.
7.	Siapkan alat partus, set hecing, pakaian pasien dan pakaian bayi.	Set partus disusun secara ergonomis mempermudah untuk melakukan tindakan dan mempercepat proses pertolongan persalinan. Pakaian pasien dan pakaian bayi disiapkan 1 set untuk memberi rasa nyaman dan diganti jika terasa kotor atau basah.
8.	Ajari ibu cara mengejan yang baik.	Mengejan yang baik dengan cara menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut, menarik nafas panjang saat kontraksi mulai dan mengejan saat puncak kontraksi.

VI. IMPLEMENTASI

No	Pukul	Implementasi	Paraf
1	12.30	<p>Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaannya baik</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>T : 36,8^oC</p> <p>P : 80 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>TFU : 32 Cm</p> <p>DJJ : 140 x/menit</p> <p>- Tampak adanya lendir darah di vulva</p> <p>- Pembukaan : 6 cm</p>	

No	Pukul	Implementasi	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi : tipis - Presentasi fetus : kepala - Posisi : UUK - Ketuban : utuh - Penurunan kepala : Hodge III <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). 2. Leopold II : Teraba di sisi kiri perut ibu keras, memanjang dan memapan (puki) dan sisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin. 3. Leopold III : Bagian bawah teraba bagian bulat, keras dan melenting yaitu (kepala). 4. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP <p>TBJ : 3.255</p> <p>Kontraksi : 3 x/10 menit, 30-40", teratur</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>Ev : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p>	
2.	13.00	<p>Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan segera bersalin dan tidak perlu mencemaskan keadaanya.</p> <p>Ev : Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan segera bersalin.</p>	
3.	13.30	<p>Mengatur posisi ibu nyaman mungkin untuk mengurangi rasa sakit (nyeri) pada ibu, ibu boleh duduk, jongkok, miring kiri, merangkak, atau berdiri</p>	

No	Pukul	Implementasi	Paraf
		<p>untuk mambantu proses turunnya kepala janin, dengan turunnya kepala janin akan mempercepat dan memperpendek waktu persalinan. Memberitahu ibu untuk tidak telentang lebih dari 10 menit karena jika ibu berbaring telentang, maka isi uterus akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta, dan menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin.</p> <p>Ev : Ibu sudah di mengetahui beberapa posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri.</p>	
4.	14.00	<p>Menghadirkan keluarga untuk menemani ibu saat persalinan dan memberi dukungan dan semangat dari keluarga</p> <p>Ev : Suami bersedia mendampingi ibu saat persalinan</p>	
5.	14.25	<p>Mengajari ibu cara bernafas dengan baik yaitu menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan mulut. Bernafas dalam dengan rileks sewaktu ada his, dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang tahan nafas sebentar sambil meneran, kemudian dilepaskan dengan cara meniup lakukan sewaktu ada his.</p> <p>Ev : Ibu sudah memilih posisi yang nyamandan caramenarik nafas panjang/dalam dengan baik.</p>	
6.	14.30	<p>Mempersiapkan ruangan yang nyaman,aman,bersih pada ibu untuk persalinan dan kelahiran bayi seperti ruangan yang hangat,tempat tidur bersih untuk ibu dan memberikan asuhan BBL</p> <p>Ev : Ruangan yang nyaman,aman dan bersih sudah disediakan</p>	

No	Pukul	Implementasi	Paraf
7.	15.00	Menganjurkan ibu untuk miring kanan dan kiri Ev : Ibu bersedia untuk miring kanan dan kiri	
8.	15.30	<p>Mempersiapkan alat penolong persalinan mulai dari saft 1-Saft 3</p> <p>SAFT 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partus set di dalam wadah steril tertutup <ol style="list-style-type: none"> a. Gunting tali pusat : 1 buah b. Arteri klem : 2 buah c. Benang tali pusat /umbilical cord : 2 buah d. Handscone DTT/steril : 2 pasang e. ½ kocher : 1 buah f. Gunting episiotomi : 1 buah g. Kassa atau kain kecil 2. Stetoskop monoral 3. Tensi meter 4. Stetoskop bimonoral 5. Obat-obat oksitosin : lidocain 6. Sput 3 cc 1 buah, 5 cc 1 buah 7. Neirbeken 8. Kom bertutup berisi air DTT 9. Kom bertutup berisi kapas steril dan kering 10. Korentang dan tempatnya 11. Tempat benda-benda tajam (ampul) dan tempat spuit bekas <p>SAFT 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrument steril (heacting set) <ol style="list-style-type: none"> a. Nald heacting : 2 buah b. Nald folder : 1 buah c. Pinset anatomis : 1 buah d. Pinset cirurgis : 1 buah e. Gunting benang : 1 buah f. Kain kassa : secukupnya g. Handscone : 1 pasang 2. Bak instrument steril (emergency set) <ol style="list-style-type: none"> a. Kateter de lee/slim seher : 1 buah b. Kateter nelaton : 1 buah c. Kateter metal : 1 buah d. Gunting episiotomy : 1 buah 	

No	Pukul	Implementasi	Paraf
		<p>e. Handscone panjang : 1 pasang</p> <p>3. Alat non steril</p> <p>a. Piring plasenta</p> <p>b. Betadine</p> <p>c. Cairan infus dan peralatan infus lainnya</p> <p>SAFT 3 :</p> <p>a. Waskom berisi air DTT : 1 buah</p> <p>b. Waskom berisi air klorin : 1 buah</p> <p>c. Brush</p> <p>d. Sarung tangan Rumah Tangga untuk PI</p> <p>e. Alat resusitasi :</p> <p>a. Selang</p> <p>b. Tabung O₂</p> <p>c. 2 buah kain sarung tangan untuk alas dan penyangga buah</p> <p>d. 1 buah handuk bayi</p> <p>e. Lampu sorot 60 watt</p> <p>1. Perlengkapan ibu dan bayi :</p> <p>a. Waslap 2 buah</p> <p>b. Celemek, tutup kepala, masker, dan kaca mata</p> <p>c. 2 buah kain lap pribadi</p> <p>d. Pakaian bayi, topi, kain bedong</p> <p>e. Doek ibu</p> <p>f. Kain sarung ibu 2 buah</p> <p>2. Underpad</p> <p>3. Handuk ibu dan bayi</p> <p>4. Sepatu karet</p> <p>Evaluasi: alat dan tempat persalinan sudah disiapkan dengan baik</p>	
9.	16.00	<p>Mengajari ibu cara mengejan yang baik menganjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dalam waktu his hilang. Hal ini mencegah untuk ibu lelah terlalu cepat dan resiko asfiksia (kekurangan O₂ pada janin) karena suplai oksigen melalui plasenta</p>	

No	Pukul	Implementasi	Paraf
		<p>berkurang. Ibu boleh memilih posisi meneran yang nyaman seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk atau setengah duduk Dengan posisi ini penolong persalinan akan lebih leluasa dalam membantu kelahiran janin. 2. Merangkak Posisi ini cocok untuk persalinan dengan nyeri pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi. 3. Jongkok atau berdiri Memper memudahkan peunurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% dari besar pintu bawah panggul, memperkuat dorongan untuk meneran. 4. Miring ke kiri Posisi ini dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia. <p>Ev : Ibu sudah mengetahui tentang cara meneran yang baik dan tahu tentang posisi meneran yang benar.</p>	

KALA II

S:

- Ibu mengatakan ingin mencedan seperti ingin buang air besar
- Ibu mengeluh rasa sakit dan Nyeri pinggang yang semakin kuat

O:

- Keadaan Umum : Baik

- Kes: CM

- TTV:

TD:120/80mmhg

Temp:36,8

Pols :86x/i

RR : 22x/i

- His: 5kali/10 menit
- lamanya: 50-60 detik
- DJJ:150x/i
- Pembukaan: 10 cm
- Inspeksi :Tekanan pada anus,premium menonjol,vulva dan sfingter ani membuka.

A: Diagnosa: Ibu inpartu kala II

Data dasar:

Ds : - Ibu mengatakan nyeri semakin kuat dan sering.

- Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB.
- Ibu mengatakan ada dorongan meneran.

Do : - VT: Pembukaan 10 cm Pukul: 16.30 wib

Dinding vagina:Lembek

Konsistensi:Lembek

- His adekuat 4-5 x dalam 10 menit
- kepala maju mundur di vulva
- ibu tampak spontan meneran
- ketuban sudah pecah dan berwarna jernih

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan :- Dukungan emosional

- Memberi posisi yang nyaman pada ibu.

- Lakukan pertolongan persalinan yang bersih dan nyaman.

P: 1. Memberikan asuhan pertolongan persalinan normal yang aman kepada pasien dengan cara memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk meneran.

Ev : Ibu sudah tahu keadaannya bahwa ibu bersalin

2. Memberikan ibu posisi litotomi dan memimpin ibu untuk meneran saat datangnya his dengan cara memberitahu ibu agar setiap kontraksi ibu meneran dengan mengangkat kepala dan pandangan ke arah pusat dan kedua tangan memegang lipatan paha.

Ev: Ibu sudah tahu cara mengedan yang baik dan akan melakukan

3. Memberitahu ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan dari mulut ibu

Ev : Ibu berjanji akan melakukan yang di instruksikan

4. Menganjurkan keluarga dan suami mendampingi ibu selama persalinaan dengan cara mengucapkan kata-kata membesarkan hati ibu, memijat punggung atau melap keringat ibu atau tindakan lain yang bermanfaat bagi ibu.

Ev : Ibu sudah didampingi oleh keluarga

5. Menganjurkan ibu untuk minum bila ibu ingin minum agar tidak kekurangan cairan.

Ev : Ibu sudah diberikan cairan dan nutrisi

6. Saat ibu merasakan keinginan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan bayi sudah tampak di vulva. Melakukan pertolongan persalinan dengan cara APN

Ev : Sudah dilakukan pertolongan persalinan secara APN

7. Bayi lahir pukul 17.30 wib. BB: 3000 gram, PB: 49 cm, Jenis kelamin:

Laki-laki, dan segera menangis.

Ev : Bayi sudah lahir dengan normal

KALA III

S: - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

- Ibu mengatakan lelah

- Ibu mengatakan perut masih mules

O: - Keadaan umum : Baik

- kesadaran : Compos Mentis

- Bayi lahir pukul: 17.30 wib, segera menangis spontan, tonus otot bayi baik.

- Jenis kelamin: Laki-Laki

- BB: 3000 gram, PB: 49 cm

- Plasenta lahir lengkap

- selaput ketuban utuh

- kotiledon 18 buah

- panjang 50 cm

- kedalaman 2 cm

- Kontraksi : Baik

- Perdarahan :150 cc

- Inspeksi : Pada bagian vulva tampak tali pusat semakin memanjang,semburan darah tiba-tiba.

A: Diagnosa : Ibu inpartu kala III

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan : - Manajement Aktif Kala III
- Pemantauan Kontraksi Uterus

P: 1. Memberikan Pujian kepada ibu atas kelahiran putrinya

Ev : Ibu senang dengan pujian yang diberikan

2. Melakukan palpasi abdomen 15 detik secara sirkular dan memeriksa kandung kemih ibu kosong atau tidak,jika kandung kemih ibu dapat mengaggu kotraksi uterus.

Ev : Ibu sudah dilakukan masase uterus

3. Melakukan Manajement aktis kala III

a. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU/IM

b. Memindahkan klem tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial.

c. Melahirkan Plasenta dan memeriksa kelengkapannya

d. Plasenta lahir jam 17.45 wib,tidak ada robekan perenium.

Ev : Sudah melakukan manajement aktif kala III dan plasenta sudah lahir

4. Menjaga personal hygiene ibu dengan cara membersihkan badan ibu setelah melahirkan dan membantu ibu untuk memakai kan baju yang kering dan bersih serta sarung pada ibu

Ev : Ibu sudah di bersihkan dan baju sudah di ganti.

5. Letakkan bayi diatas dada ibu agar bayi dilakukan kontak kulit antara

ibu dan bayi selama 1 jam

Ev : Bayi sudah dilakukan kontak kulit pada ibu agar dilakukan

IMD

KALA IV

S: - Ibu mengatakan Plasenta telah lahir dengan lengkap

- Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O: - Kandung kemih :kosong

- Kontraksi uterus : Baik

- Perdarahan : ±100cc

- Perenium: tidak ada robekan

-Plasenta :telah lahir spontan selaput dan kotiledon lengkap

- TFU:2 jari dibawah pusat

A: - Diagnosa :Ibu dalam pemantauan kala IV

- Masalah: Tidak ada

- Kebutuhan :- Pantau TTV

- Pantau Kontraksi Uterus

- Pantau Perdarahan

P : 1. Membersihkan tubuh ibu dari keringat, darah dan cairan ketuban serta mengganti pakaian bersih dan kering.

Ev : Ibu sudah dibersihkan dan pakaiannya sudah diganti.

2. Ajari keluarga untuk melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ev : Keluarga sudah dilakukan masase uterus.

3. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu:

1. TD dan nadi di ukur tiap 15 menit pada satu jam pertama

2. Dan tiap 30 menit pada satu jam kedua

3. Respirasi dan suhu di ukur tiap dua jam pada jam kedua setelah pasca persalinan.

Ev : Melakukan observasi laserasi jalan lahir dan perdarahan

4. Anjurkan ibu menyusui bayi sedini mungkin karena dapat juga mempercepat involusi uterus, menjaga pembengkakan payudara dan memenuhi kebutuhan

Ev : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Pengkajian merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarwati. 2009). Pada kasus Ny.S ditemukan keluhan nyeri pinggang yang menjalar keperut, adanya keluar lendir

bercampur darah dan ketika dilakukan pemeriksaan dalam yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, adanya pembukaan serviks 6 cm dan observasi TTV TD:120/80mmhg, Temp:36,8⁰C, Pols :86x/i, RR : 22x/i dalam batas normal. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dimana pada pengkajian didapatkan bahwa ibu mengalami tanda dan gejala inpartu (JNPK-KR. 2012:37). Pada kasus ini tidak ditemukan antara kesenjangan teori dan praktik.

2. Interpretasi data dasar

Interpretasi data merupakan mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Ambarwati. 2009). Dalam kasus ini dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny.S GI P0 A0 usia kehamilan 39 minggu janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kanan, presentasi kepala, letak membujur, keadaan ibu dan janin baik dengan kala I fase aktif. Masalah tidak ada, kebutuhan yaitu memantau perkembangan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa masalah potensial

Masalah potensial adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa (Ambarwati. 2009). Pada kasus ini, masalah potensial yang akan terjadi pada kala I yaitu kala I partus tak maju. Pada kasus ini tidak terjadi masalah potensial karena pertolongan

persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Tindakan segera

Tindakan segera yaitu langkah yang memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati. 2009). Pada kasus Ny.S tidak dilakukan tindakan segera karena ibu masih dalam kala I fase aktif, kala II yaitu lahirkan bayi, kala III yaitu lakukan MAK III, kala IV lakukan pengawasan dan observasi pada ibu sampai 2 jam pertama post partum. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Perencanaan/Intervensi

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya (Ambarwati. 2009). Pada kasus Ny.S dilakukan perencanaan asuhan kebidanan pada kasus ini pada kala I yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, memberikan posisi yang nyaman, menyiapkan alat partus, memberikan istirahat di antara kontraksi, memberikan ibu cairan per oral, menghadirkan suami atau keluarga disamping ibu, memberikan massase pada punggung ibu dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pada kala II

melihat tanda dan gejala kala II, memperhatikan kembali alat yang digunakan, dan lahirkan bayi. Pada kala III yaitu lakukan MAK III setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba, fundus menjadi globular. Pada kala IV yaitu melakukan pengawasan selama 2 jam post partum. Teori ini sesuai dengan asuhan persalinan normal. Pada langkah ini tidak ditemukan antara kesenjangan teori dan praktik.

6. Pelaksanaan/Implementasi

Pelaksanaan adalah pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Ambarwati. 2009). Pada kasus ini pelaksanaan sesuai dengan intervensi yaitu pada kasus ini pada kala I yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, memberikan posisi yang nyaman, menyiapkan alat partus, memberikan istirahat di antara kontraksi, memberikan ibu cairan per oral, menghadirkan suami atau keluarga disamping ibu, memberikan massase pada punggung ibu dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pada kala II melihat tanda dan gejala kala II, memperhatikan kembali alat yang digunakan, dan lahirkan bayi. Pada kala III yaitu lakukan MAK III setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba, fundus menjadi globular. Pada kala IV yaitu melakukan pengawasan selama 2 jam post partum. Pada langkah ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena diteori tentang IMD dilakukan selama 1 jam sedangkan di praktek dilakukan selama 15 menit.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali apa yang belum terlaksana (Ambarwati. 2009). Evaluasi dari kasus ini diperoleh hasil, yaitu bayi lahir spontan dalam keadaan sehat tanpa penyulit, plasenta lahir utuh, dan ibu dalam keadaan baik. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

STIKES SANTA ELISABETH MEDEN

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada pengkajian ibu bersalin Ny.S G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 39 minggu di dapat data subyektif yaitu ibu mengatakan ini adalah persalinan yang pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan nyeri pada punggung yang menjalar keperut bagian bawah serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada data obyektif diperoleh observasi TTV dalam batas normal, dalam pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm.
2. Pada interpretasi data dasar dapat ditegakkan diagnosa yaitu Ny.S aterm kala II, janin hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik. Masalah yang didapat yaitu ibu mengatakan nyeri yang semakin kuat, kebutuhan yang sesuai untuk ibu yaitu memberikan pertolongan asuhan persalinan normal.
3. Pada diagnosa masalah potensial pada kasus Ny.S G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu adalah perdarahan, namun tidak terjadi perdarahan karena tindakan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu.
4. Tindakan segera pada Ny.S G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu yaitu melahirkan bayi sesuai dengan APN.
5. Rencana tindakan pada Ny.S G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan asuhan persalinan normal.
6. Penatalaksanaan pada ibu bersalin Ny.S P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu sesuai dengan rencana tindakan yaitu asuhan persalinan normal.

7. Evaluasi dari ibu bersalin Ny.S P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu dilakukan pemantaua kala IV selama 2 jam dan tidak adanya masalah atau komplikasi yang terjadi.

Asuhan intranatal dari kala I - IV telah dilakukan tanpa adanya komplikasi. Tetapi masih ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal yang tidak sesuai dengan teori dan praktik lapangan, yaitu handscoon yang digunakan pada saat menolong persalinan bersifat bersih dan tidak steril, IMD dilakukan selama 1 jam sedangkan dipraktek IMD dilakukan selama 15 menit.

B. Saran

1. **Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori bersalin fisiologis dan patologis.

2. **Institusi Kesehatan (BPS)**

Diharapkan klinik dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus anemia, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

3. **Bagi klien**

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan kepada bidan atau tenaga kesehatan.

4. Bagi Mahasiswa

Dalam melaksanakan kerja praktik, sebelum terjun langsung ke lapangan kita harus sudah memiliki bekal materi tentang apa yang akan dipraktikan, baik itu di dapat dari referensi-referensi maupun bertanya secara langsung pada pembimbing.

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

DAFTAR PUSTAKA

APN.2012.*Asuhan Esensial,Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta.ISBN

Johariyah & Ningrum Wahyu Ema.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta.TIM

Prawirohardjo Sarwono.2006.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta.BP-SP

Prawirohardjo Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta.BP-SP

Rohani,dkk.2011.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*.Jakarta.Salemba

Sulistiyawati,Ari & Nugraheny, Esti.2010.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.Jakarta. Salemba Medika

Walyani Siwi Elisabeth & Purwoastuti Endang.2016.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta.PB

<http://audihusadamedan.ac.id/files/pdf/161109175939>.diunduh tanggal 14 mei 2017

<http://www.jurnalmedika.com/1125-edisi-no-01-vol-xliii-2017/editorial/2191-angka-kematian-ibu-target-sdgs-dan-jkn>.diunduh tanggal 12 Mei 2017

https://www.academia.edu/9825392/minikti_trenpersalinan.diunduh tanggal 10 Mei 2017

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/46214/Chapter%20II.pdf?sequence=4>.diunduh tanggal 21 mei 2017

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/23897/Chapter%20II.pdf;jsessionid=6307DDA889B06477E3266178B8736354?sequence=4>.diunduh tanggal 21 mei 2017.

<http://e-medis.blogspot.co.id/2013/10/pengertian-persalinan-jenis-atau-macam.html>.diunduh tanggal 21 mei 2017

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 29 April 2017

Kepada Yth :

Ketua Program Studi 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 : Friska Marpaung

Nim : 022014019

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.S Umur 22 Tahun
G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 39 minggu Diklinik Pera Simalingkar B
Tahun 2017

Hormat Saya,

Mahasiswa



(Friska Marpaung)

Disetujui oleh



(Aprilita Br. Sitepu S.ST)

Diketahui oleh



(Flora Nabaho M.Kes/Oktafiana Manurung. M. M.Kes)

STIK



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017
Lamp. : 2 (dua) lembar
Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan
Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik / RB :
di -
Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktek yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
 2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017
- Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, S.Kep.Ns.,M.Kep
Ketua

STIKes

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Ny. Santa Monica

Umur : 22 Tahun

Alamat : GG. Beton Simalingkar B

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien laporan akhir oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 07 Febuari 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien

(Friska Marpaung)



(Santa Monica)

Mengetahui

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek

(Aprilita Br Sitepu, S.ST)



(Anita Perawati Amd.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 klinik:

Nama : Anita Perawati

Alamat : Jln. Bunga Rampe II No 77 Simalingkar B

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Friska Marpaung

NIM : 022014019

Tingkat : III (Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu bersalin pada
Ny.S G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu di klinik Pera Simalingkar B.

Demikianlah surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, 07 Febuari 2017

Bidan Lahan Praktek


(Anita Perawati Amd.Keb)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 07 Februari 2017
2. Nama bidan : Peta
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : klinik
4. Alamat tempat persalinan : Klinik PERA Surabaya B
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18:00	110/80	80	36,5	3 jari dibawah pusar baik	kosong	80 cc
	18:15	110/70	82		3 jari dibawah pusar baik	kosong	100 cc
	18:30	120/70	82		3 jari dibawah pusar baik	kosong	
	18:45	120/80	82		3 jari dibawah pusar baik	kosong	
2	19:00	110/80	80	36,7	3 jari dibawah pusar baik	kosong	100 cc
	19:30	110/70	80		3 jari dibawah pusar baik	kosong	

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

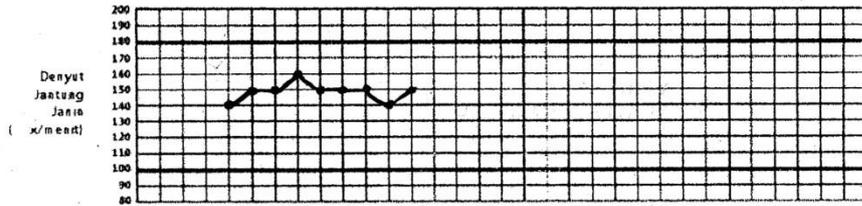
24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
 28. Jkg laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan 3000 gram
 35. Panjang 49 cm
 36. Jenis kelamin P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

STP

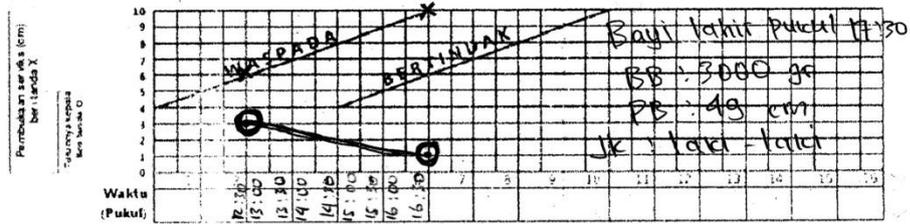


PARTOGRAF

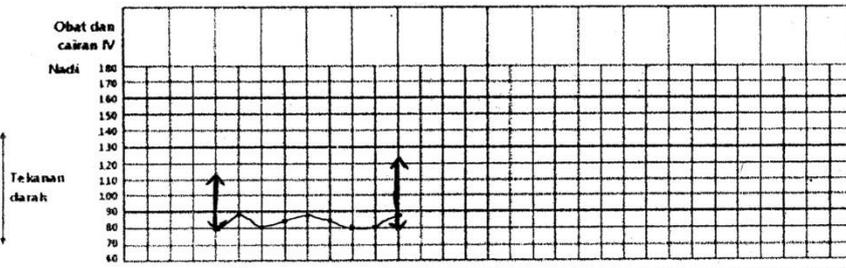
No. Register Nama Ibu/Bapak: Ny. S Umur: 22 / 39 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 07 Februari 2017 (Pukul) WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 16:05 WIB Mules sejak pukul 02:00 WIB Alamat: Pesa betang



air ketuban	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
peyusupan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Oksitosin U/I	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
tetes/menit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Obat dan cairan IV											
Nadi											
Tekanan darah											
Temperatur °C											
Urine											
Protein											
Aseton											
Volume											

Makan terakhir: Pukul 07:00 Jenis: Masak laut sayur Porsi: 1 Porsi
 Minum terakhir: Pukul 07:00 Jenis: air putih Porsi: 2 gelas

Penolong
Fiska M

STP

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	21-02-2017	Apruta Br. sileru SST	konsul gambaran Judul LTA	Apru
2	16-04-2017	Apruta Br. sileru SST	konsul Judul LTA .	Apru
3	19-04-2017	Apruta Br. sileru SST	Mengajukan Judul LTA .	Apru
4	27-04-2017	Apruta Br. sileru SST	Acc Judul LTA . " asul-an kelidaman pada ibu bertalar Aly.5 umur 22 tahun usia kehamilan 39 minggu dititik terca tahun 2017 .	Apru
5.	29-04-2017	Apruta Br. sileru SST	Konsul bab 1 " latar belakang "	Apru

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6.	06 Mei 2017	Aprilia Sitepu SST	Konsul perbaikan latar belakang BAB 1	Aprilia Sitepu
7.	09-05-2017	Aprilia Sitepu SST	Konsul BAB 1 s/d bab III	Aprilia Sitepu
8.	10-05-2017	Aprilia Sitepu	Konsul Perbaikan BAB 1 s/d bab III	Aprilia Sitepu
9.	11-05-2017	Aprilia Sitepu SST	Konsul bab 1 s/d bab IV	Aprilia Sitepu
10	12-05-2017	Aprilia Sitepu SST	Perbaikan bab IV dan daftar pustaka	Aprilia Sitepu

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
11.	29 Mei 2017	Apulita Br. Silepu SST	Konsul tentang BAB II bagian Tabel	Apulita
12	30 Mei 2017	Annita Br. Silepu SST	Perbaikan Proposal	Annita
13.	31 Mei 2017	Annita Br. Silepu SST	Acc final	Annita
14.	31 Mei 2017	Oktafiana M	Konsul Perbaikan Bab I & Bab II Daftar Referensi.	Oktafiana
15.	31 Mei 2017	Defoniana M	Acc final	Defoniana

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	21 Mei 2017	Ambya Veronika S.ST, MPM	Konsultasi Pembahasan tentang perbaikan latar, belakang Pembahasan teori	
2.	23 Mei 2017	Pesda Manana Mamuk, SST	Konsultasi Pembahasan tentang Asuhan Persalinan Kala I - IV	
3	23 Mei 2017	Pesda Manana Mamuk, SST	Konsultasi Pembahasan tentang Pembahasan Asuhan Persalinan Kala I - IV	