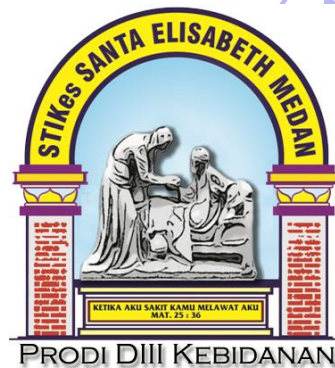


LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. S USIA 27 TAHUN
GII PI A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI DENGAN
ASUHAN SAYANG IBU DI KLINIK PRATAMA ROMANA
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh:

AGNES SEPTRANTARI TAMBA

022014001

**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 USIA 27 TAHUN
GII PI A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI DENGAN
ASUHAN SAYANG IBU DI KLINIK PRATAMA ROMANA
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**Agnes Septriantari Tamba
NIM : 022014001**

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

Oleh :

**Pembimbing : Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM
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

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S USIA 27 TAHUN
GII PI A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI DENGAN
ASUHAN SAYANG IBU DI KLINIK PRATAMA ROMANA
TAHUN 2017**

Disusun oleh

Agnes Septriantari Tamba
NIM : 022014001

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Rabu, 17 Mei 2017

TIM Penguji

Penguji I : Aprilita Br. Sitepu, S.ST


Penguji II : Ermawaty A Siallagan, S.ST., M.Kes


Penguji III : Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM

Tanda Tangan

.....
.....
.....
.....

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan


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


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

STIKes

CURICULUM VITAE



Nama : Agnes Septriantari Tamba

Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 14 September 1995

Agama : Khatolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 1 dari 4 bersaudara

Status : Belum Menikah

Nama Orang Tua

Ayah : Ramlianus Tamba

Ibu : Tiurma Sianturi

Alamat : Garegeh, Ranah Jorong Batang Buo Bukittinggi
(Sumatera Barat)

Riwayat Pendidikan :

- 1.TK Kuntum Mekar Bukittinggi : Tahun 2000-2002
- 2.SDS Fransiskus Bukittinggi : Tahun 2002-2008
- 3.SMPS Xaverius Bukittinggi : Tahun 2008-2011
- 4.SMAS Xaverius Bukittinggi : Tahun 2011-2014
- 5.D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan : Tahun 2014 - 2017

LEMBAR PERSEMBAHAN

Pak... mak..., ini lah kado kecil yang dapat anakmu persembahkan, Untuk sedikit menghibur hatimu yang telah aku susahkan. Aku tahu banyak yang telah kau korbankan demi memenuhi kebutuhanku. Pernah mersa lelah demi memenuhi kebutuhanku. Aku hanya bisa mengucapkan

Banyak terimakasih kepada bapak dan mamak, hanya tuhan yang membalas kemulian hatimu dan adik-adikku yang telah memberikan dukungan kepadaku terimakasih atas kebaikan, perhatian dan kasih sayang yang kalian berikan dan ini lah yang merupakan hari kebahagiaanku dan juga merupakan kebahagiaan kalian dan biarlah kuasa tuhan senantiasa bersama kita semua.

Aminn

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. S Usia 27 Tahun GII PI A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 6 Hari Dengan Asuhan Sayang Ibu di Klinik Pratama Romana Medan 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 keilmuan.

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

Medan, Mei 2017

Yang Membuat Pernyataan

(Agnes Septriantari Tamba)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S USIA 27 TAHUN
GII PI A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI DENGAN
ASUHAN SAYANG IBU DI KLINIK PRATAMA ROMANA
TAHUN 2017¹**

Agnes Septriantari Tamba², Lilis Sumardiani³

INTISARI

Latar Belakang: Persalinan dapat menjadi waktu yang sulit bagi sebagian besar ibu, khususnya mereka yang melahirkan anak pertamanya. Rasa takut dan cemas akan memainkan peranan dalam kemampuan ibu yang beradaptasi, terutama jika ia sendirian dan tidak yakin mengenai apa yang sedang terjadi. Karna salah satu penyebab kematian ibu adalah perdarahan, untuk mengatasi itu perlulah dilakukan pendekatan salah satunya asuhan pertolongan persalinan dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu dengan menerapkan manajemen 7 langkah Helen Varney dan SOAP.

Metode: Penulisan dilakukan dengan penelitian kualitatif dengan mengambil metode studi kasus dengan tujuannya untuk melihat perbedaan dan perencanaan teori dengan praktek pada pertolongan persalinan normal dengan prinsip asuhan sayang ibu.

Kesimpulan: Dari asuhan yang diberikan ibu tidak cemas dengan persalinan normal dengan menerapkan asuhan sayang ibu dan masalah teratasi.

Kata Kunci : Asuhan Persalinan Normal dan Asuhan Sayang Ibu.

Referensi : 9 literatur (2007-2013), Jurnal 1.

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**Maternity Care At Maternity Mother Mrs. S Age 27 Years GII PI A0
Pregnancy Age 39 Weeks 6 Days With Maternal Care
At Pratama Romana Clinic in 2017¹**

Agnes Septriantari Tamba², Lilis Sumardiani³

ABSTRAC

The Background: Labor can be a difficult time for most mothers, especially those who give birth to their first child. Fear and anxiety will play a role in the adaptability of the mother, especially if she is alone and unsure of what is going on. Because one of the causes of maternal death is bleeding, to overcome it needs to be done one approach of upbringing care by applying the principle of mother's care.

Destination: To provide maternity midwifery care with motherly care by implementing the 7 step management of Helen Varney and SOAP.

The Method: Writing is done by qualitative research by taking the case study method with the aim to see the difference and planning theory with practice in the help of normal delivery with the principle of motherly care.

Conclutions: Of the care provided by the mother is not anxious with normal delivery by applying mother care and problem solving.

Keyword : Normal Maternity Care and Maternal Care.

Reference : 9 literature (2007-2013), Jurnal 1.

¹The litle of the writing of scientific

²Student obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasihNya sehingga penulis mendapatkan kesempatan yang baik untuk mengikuti pelaksanaan dalam praktik klinik, serta dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. S Usia 27 Tahun GII PI A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 6 Hari Dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Pratama Romana Medan Tahun 2017**” . Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun susunan bahasanya, mengingat waktu dan kemampuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun yang nantinya berguna untuk perbaikan dimasa mendatang.

Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari beberapa pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes, dan Oktaviana Manurung, S.ST., M.Kes selaku koordinator Laporan Tugas Akhir .

4. Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan pada penulis untuk menyelesaikan laporan Tugas Akhir dan menjadi motivator terbaik untuk penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
5. Ermawaty Arisandi Siallagan, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji pada saat ujian akhir yang telah membimbing, meluangkan waktu, pikiran, dan sabar pada saat ujian berlangsung.
6. Aprilita Sitepu, S.ST selaku dosen penguji pada saat ujian akhir yang telah meluangkan waktu, pikiran dan sabar pada saat ujian berlangsung.
7. Seluruh Dosen dan Staf di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan Ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan .
8. Kepada ibu Klinik Suriani Manurung, SST, yang telah memberikan saya kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik
9. Kepada Ibu Sri Rahayu yang telah bersedia menjadi pasien di Klinik Romana sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ucapan Terima Kasih yang terdalam dan Rasa hormat kepada Orang tua saya, Ayahanda tercinta Ramlianus Tamba dan Ibunda Tiurma Sianturi. Serta adik saya Maria Melisa Hardika Tamba, Fidelia Aprilia Tamba, dan Maria Katarina Tamba yang sudah memberi semangat, doa serta motivasi yang luar biasa kepada saya.

11. Keluarga kecil ku di Asrama Matildha darak Hanna Citra Harita, dan adek angkat Beata Bate'e, Cindy Simanjorang, cucu Eva dan Lia Purba yang sangat memotivasi saya dalam pembuatan karya tulis ini.
12. Buat teman-teman seperjuangan Mahasiswi Prodi D III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan XIV yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

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

Medan, Mei 2017

Penulis

(Agnes Septriantari Tamba)

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 GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Tujuan	
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
C. Manfaat Penulisan	
1. Manfaat Teoritik.....	6
2. Manfaat Praktis	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan	7
1. Pengertian Persalinan	7
2. Tujuan Asuhan Persalinan	8
3. Tanda dan Gejala Persalinan	9
4. Permulaan Terjadinya Persalinan	11
5. Tahapan Persalinan	13
6. Langkah asuhan Persalinan Normal	40
7. Partograf	50
8. Mekanisme Persalinan Normal	59
9. Pola Penurunan Janin	61
10. Asuhan Sayang Ibu	62
11. Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan	62
12. Tujuan Pencegahan Infeksi	64
13. Prinsip-prinsip Pencegahan Infeksi	64
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	65
1. Langkah Manajemen Kebidanan	65
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan	71

3. Manajemen Kebidanan	71
4. Metode Pendokumentasian SOAP	71
5. Prinsip Dokumentasi SOAP	71
C. Landasan Hukum	
1. Permenkes No. 1464/Menkes/Per/x/2010	75

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	76
B. Lokasi Studi Kasus	76
C. Subjek Studi Kasus	76
D. Waktu Studi Kasus	76
E. Metode dan Pengumpulan Data	76
1. Metode Penulisan	76
2. Pengumpulan Data	77
F. Alat- Alat dan Bahan yang Dibutuhkan	78

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	80
B. Pembahasan Masalah	117

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	124
B. Saran	125

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 DerajatLuasRobekanEpisiotomi	38
4.1 Intervensi Kala I.....	93
4.2 Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I.....	94
4.3 Intervensi Kala II.....	103
4.4 Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II.....	103
4.5 Intervensi Kala III	110
4.6 Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III	110
4.7 Intervensi Kala IV	114
4.8 Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV	114
4.9 JadwalObservasi Kala IV	116

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Beberapa Posisi Bersalin.....	14

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
4. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Pasien)
5. Surat Rekomendasi dari Klinik
6. Partograf
7. Daftar Tilik
8. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin
9. Daftar Hadir Observasi
10. Leaflet
11. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara-negara tersebut dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Dalam pembangunan berkelanjutan SDGS tujuan ke-3, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia menargetkan pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. Pada tahun 2030, mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana setiap Negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran (INFID, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI tercatat 359/100 ribu KH. Tercatat kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang tercatat 228/100 ribu KH. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Develoment Goals/MDG's 2000*) untuk tahun 2015, diharapkan AKI menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102/100 ribu KH dan AKB menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23/1000 KH.

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

Proses persalinan dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan persalinan, sehingga sangat diharapkan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan. Hasil Riskesdas 2013, persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70, 4% dan masih terdapat 29,6% di rumah/lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter umum dan bidan) mencapai 87,1%, namun masih bervariasi anatar provinsi (Riskesdas, 2013).

Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia tahun 2010-2013 yaitu perdarahan 35,1%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, Infeksi 7,1%, partus lama/macet 1,8% dan abortus 4,7%. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana

perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Kesehatan Indonesia 2014).

Target penurunan AKI secara nasional adalah menurunkan Angka dan Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 jiwa per 100.000 kelahiran hidup dan AKB dari 68 menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun, dinegara-negara maju telah turun dengan cepat mencapai 25 per 100.000, sedangkan di Sumatera Utara hanya 7,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, dan AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov. Sumatera Utara, 2012).

Dari hal tersebut perlu diadakan studi kasus dalam upaya membekali pengalaman penerapan pendekatan manajemen kebidanan secara mandiri pada kasus asuhan persalinan normal, asuhan konsultasi dan kolaborasi pada situasi ibu mengalami masalah komplikasi obstetric, dan bayi baru lahir (BBL), untuk menghasilkan tenaga yang terampil sehingga dapat ikut membantu menurunkan AKI dan AKB khususnya di Sumatera Utara.

Berdasarkan studi kasus dilahan praktik di Klinik Pratama Romana pada bulan September sampai februari diperoleh 50 Ibu bersalin di dapat 1 ibu bersalin yang merupakan pasien *continue of care*. Dari hal tersebut perlu diadakan studi kasus dalam upaya penerapan pendekatan manajemen kebidanan secara mandiri yang salah satu prinsipnya asuhan sayang ibu.

Program Studi DIII Kebidanan merupakan program studi yang unggul,

oleh sebab itu mahasiswi melakukan asuhan kebidanan persalinan normal pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu dengan manajemen 7 langkah Helen Varney di klinik pratama romana sebagai syarat penyelesaian laporan tugas akhir dan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Santa Elisabet Medan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. S usia 27 tahun GII PI A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 6 Hari Dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Pratama Romana Medan 13 Februari 2017”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu dengan menerapkan manajemen 7 Langkah Helen Varney dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian data pada Asuhan Kebidanan Bersalin Pada Ny. S usia 27 Tahun GII PI A0 dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Pratama Romana Medan Tahun 2017.
- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada Asuhan Kebidanan Bersalin Pada Ny. S usia 27 Tahun GII PI A0 dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Pratama Romana Medan Tahun 2017.

- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil identifikasi diagnosa atau masalah pada Asuhan Kebidanan Bersalin Pada Ny. S usia 27 Tahun GII PI A0 dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Pratama Romana Medan Tahun 2017.
- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil kebutuhan terhadap tindakan segera pada Asuhan Kebidanan Bersalin Pada Ny. S usia 27 Tahun GII PI A0 dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Pratama Romana Medan Tahun 2017.
- e. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil peyusunan rencana asuhan yang menyeluruh pada Asuhan Kebidanan Bersalin Pada Ny. S usia 27 Tahun GII PI A0 dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Pratama Romana Medan Tahun 2017.
- f. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil implementasi asuhan pada Asuhan Kebidanan Bersalin Pada Ny. S usia 27 Tahun GII PI A0 dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Pratama Romana Medan Tahun 2017.
- g. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil evaluasi hasil asuhan pada Asuhan Kebidanan Bersalin Pada Ny. S usia 27 Tahun GII PI A0 dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Pratama Romana Medan Tahun 2017.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan semua hasil pada Asuhan Kebidanan Bersalin Pada Ny. S usia 27 Tahun GII PI A0 dengan Asuhan Sayang Ibu dalam bentuk SOAP Di Klinik Pratama Romana Medan Tahun 2017 .

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu .

2. Manfaat Praktis

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

Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan yang diperoleh mahasiswa di bangku kuliah dalam pelaksanaan kasus ibu bersalin usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan asuhan sayang ibu bagi mahasiswa.

b. Klinik Pratama Romana

Kiranya dapat menjadi masukan dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan khususnya sehingga tercapai asuhan sesuai standar agar kelakny dapat mengurangi kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan yang sesuai dalam penanganan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial ibu dan keluarga menantikan selama 9 bulan. Ketika persalinaan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Prawirohardjo, 2009:100).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati, 2012: 4).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir

(Sarwono, 2010 : 335).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap secara intervensi minimal sebagai prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Sarwono, 2010 :335).

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

1. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi, misalnya mencuci tangan secara rutin, menggunakan sarung tangan sesuai dengan yang diharapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi, serta menerapkan standar proses peralatan.
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan, dan nifas, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses persalinan dan meminta suami/keluarga untuk turut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
4. Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi.
5. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya, seperti episiotomi rutin, amniotomi, katektisasi, dan penghisapan lendir secara rutin sebagai upaya untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.

6. Memberikan asuhan bayi baru lahir, termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, memberi ASI secara dini, mengenal sejak dini komplikasi dan melakukan tindakan yang bermanfaat secara rutin.
7. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam masa dini secara rutin.
8. Mengajarkan kepada ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir.
9. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang aman dan bersih. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (Sarwono, 2010: 335).

3. Tanda Mulainya Persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan, walaupun hingga kini belum dapat diketahui dengan pasti penyebab terjadinya persalinan (Sondakh Jenny J.S, 2013 : 2)

a. Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai (Prawiroharjo, 2007:181).

Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

1. Hipoksia pada miometrium yang sedang berkontraksi
2. Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
3. Peregangan serviks pada saat di latasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

b. Teori Keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenta* yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami *degenesi*. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan *hidrostastik* kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

c. Teori Oksitosin Interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin, adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut *Braxton Hicks*. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

4. Permulaan Terjadinya Persalinan

a. Terjadinya His persalinan. Sifat His persalinan adalah:

- Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- Sifatnya teratur, *interval* makin pendek, dan kekuatan makin besar.

- Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran Lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- Pendataran dan pembukaan
- Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

d. Hasil-hasil yang di dapatkan dalam pemeriksaan dalam

- Perlunakan serviks .
- Pendataran serviks .
- Pembukaan serviks.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (passenger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu, dan respon psikologis. Masing-masing tersebut dijelaskan berikut ini:

a. Penumpang (passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap,

dan posisi janin, sedangkan yang perlu di perhatikan dari plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

b. Jalan Lahir (passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul: sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

c. Kekuatan (power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

- Kekuatan Primer (kontraksi Involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

- Kekuatan Sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi

serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d. Posisi Ibu (Positioning)

Posisi dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

e. Respons Psikologi

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- Dukungan suami/pasangan selama proses persalinan
- Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- Saudara kandung bayi selama persalinan.

5. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (kala pelepasan plasenta), kala IV (kala pengawasan/observasi dan pemulihan) (Sondakh Jenny J.S, 2013 : 5)

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam dua fase, yaitu :

1. Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase Aktif : Berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm

sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, di bagi dalam 3 fase yaitu:

- Fase Akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- Fase Dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Fase Deselerasi : Pembukaan jadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada Primigravida atau pun Multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

Gambar 2.1 Beberapa posisi Bersalin



b. Kala II (Kala Pengeluaran janin)

Gejala utama Kala II adalah sebagai berikut:

1. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati Lengkap di ikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - Kepala membuka pintu
 - Suboksiput bertindak sebagai hipomoklion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala kepada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi di tolong dengan cara :
 - Kepala di pegang pada oksiput dan di bawah dagu, kemudian di tarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu ke bawah dan cunam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - Setelah kedua bahu lahir, ketiak di kait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - Bayi lahir di ikuti oleh sisa air ketuban.

7. Lamanya kala II untuk Primigravida 1,5 sampai 2 jam dan multigravida < 1 jam.

Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan:

1. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedala, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2. Perubahan – perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR), dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan sifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan) dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi

obyektif) yang hasilnya adalah :

1. Pembukaan serviks telah lengkap
 2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina
- a. Persiapan penolong persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT/Steril dan mengenakan perlengkapan pelindung diri.

1. Sarung tangan DTT

Sarung tangan DTT/Steril harus selalu dipakai selama melakukan pemeriksaan dalam, membantu kelahiran bayi, episiotomy, penjahitan laserasi dan asuhan segera bayi baru lahir. Sarung tangan DTT/ Steril harus menjadi bagian dari perlengkapan untuk menolong persalinan (partus set) dan prosedur penjahitan (suturing atau hecting set). Sarung tangan harus diganti apabila terkontaminasi, robek atau bocor.

2. Perlengkapan pelindung diri

Pelindung diri merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan – bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu penolong persalinan harus memakai celemek yang bersih dan penutup kepala atau penutup rambut pada saat pertolongan persalinan. Juga gunakan masker penutup mulut dan pelindung mata (kaca mata) yang bersih dan nyaman. Kenakan semua perlengkapan pelindung pribadi

selama membantu kelahiran bayi dan plasenta serta saat melakukan penjahitan laserasi atau luka episiotomy.

3. Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan

Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan/penerangan yang cukup (baik melalui jendela, lampu langit-langit kamar atau pun sumber cahaya lainnya). Dimensi ruang untuk 1 ranjang bersalin adalah $3 \times (1 \times 2 \times 3\text{m})$ dimana angka 3 pertama menunjukkan jumlah orang yang ada (1 pasien, 1 penolong dan 1 pendamping) dan angka yang ada didalam kurung adalah dimensi atau ruang yang digunakan untuk setiap orang (12m) yang terbagi dalam ukuran panjang, lebar dan tinggi. Jika dikamar bersalin ditempatkan 2 ranjang bersalin maka dimensi ruangnya adalah 2 kali ukuran tersebut diatas atau $2 \times 3 \times 12\text{m}$ atau 72m atau 4 meter x 6 meter x 3 meter (panjang kali lebar dan tinggi). Ibu dapat melaksanakan persalinan ditempat tidur dengan kasur yang dilapisi kain penutup yang bersih, kain tebal dan pelapis anti bocor (plastic). Jika tempat bersalin hanya beralaskan kayu atau diatas kasur yang diletakkan diatas lantai maka lapisan bawah adalah kain tebal yang diatasnya dilapisi dengan plastic anti bocor.

4. Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi

Persiapan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh yang berlebihan pada bayi baru lahir harus dimulai dari sebelum kelahiran bayi. Siapkan lingkungan yang sesuai bagi proses kelahiran bayi atau bayi baru

lahir dengan memastikan bahwa ruangan tersebut bersih, hangat (minimal 25 ° C), pencahayaan cukup dan bebas dari tiupan angin (matikan kipas angin atau pendingin udara bila sedang terpasang). Sediakan penghangat tubuh bayi diatas meja asuhan bayi baru lahir yaitu lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Lebih baik jika tersedia infant warmer elektrik yang dapat diatur tingkat kehangatan atau temperature dibawah elemen pemanas.

5. Persiapan ibu dan keluarga

- a) Anjurkan ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan.
- b) Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.
- c) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayinya.
- d) Tenteramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala dua persalinan. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan jika diperlukan.
- e) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.

- f) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu hanya meneran jika ada kontraksi atau dorongan spontan dan kuat untuk meneran. Jangan anjurkan ibu untuk meneran berkepanjangan sehingga upaya bernafas akan terhalang. Alasannya : meneran secara berkepanjangan menyebabkan upaya bernafas terganggu sehingga terjadi kelelahan yang tak perlu meningkatkan risiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunya pasokan oksigen melalui plasenta.
- g) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II. Alasannya: ibu bersalin mudah mengalami dehidrasi selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Cukupnya asupan cairan dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.
- h) Jika ibu khawatir dalam menghadapi kala II persalinan, berikan rasa aman, semangat dan dukungan selama persalinan berlangsung. Semua itu akan mengurangi ketegangan sehingga dapat melancarkan proses persalinan dan kelahiran bayi. Jelaskan tentang cara dan tujuan dari setiap tindakan yang akan dilakukan, jawab semua pertanyaan yang diajukan ibu dan jelaskan apa yang mungkin terjadi dialami ibu dan bayi. Juga temuan hasil yang dilakukan (misalnya tekanan darah, denyut jantung janin, hasil pemeriksaan dalam, dsb).

i) Membersihkan perineum ibu

Praktik terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua diantaranya adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Gunakan gulungan kapas atau kassa

bersih yang dibasahi dengan air DTT, bersihkan mulai dari bagian atas kearah bawah (dari bagian anterior vulva kearah anus), cegah terjadinya kontaminasi tinja saat ibu meneran, jelaskan bahwa hal itu biasa terjadi. Bersihkan tinja dengan kain alas bokong atau gulungan kassa sambil tetap menggunakan sarung tangan. Ganti kain alas bokong dan sarung tangan DTT yang terkontaminasi tinja. Jika tak tersedia cukup waktu untuk membuang tinja kewadah yang tersedia atau ibu meneran dan bayi akan segera lahir maka sisihkan dan tutupi tinja tersebut dengan kain bersih lainnya agar tidak mengkontaminasi bayi.

j) Mengosongkan Kandung Kemih

Anjurkan ibu dapat berkemih setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih selalu terasa penuh. Jika di perlukan, bantu ibu untuk ke kamar mandi. Jika ibu tak dapat berjalan ke kamar mandi, bantu agar ibu dapat duduk dan berkemih di wadah penampung urin.

Alasan: kandung kemih yang penuh dapat mengacau penilaian sensasi nyeri, apakah akibat kandung kemih penuh atau kontraksi. Sebelum ini, kandung kemih yang penuh dianggap sebagai penghambat penurunan kepala bayi tetapi tidak ada bukti sah yang menyokong pendapat tersebut. Untuk menghindari cedera pada kandung kemih, pastikan kandung kemih telah dikosongkan sebelum melakukan tindakan per vagina.

b. Penatalaksanaan Fisiologi kala Dua

Proses fisiologis kala dua persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal(dengan kekuatan Ibu sendiri). Gejala dan tanda kala dua juga merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah di mulai.

Setelah pembukaan lengkap, beri tahu pada ibu bahwa akan terjadi dorongan alamiah berupa rasa tegang pada dinding perut yang diikuti rasa nyeri dan ingin meneran (jika kepala bayi menekan pleksus frankenhauser pada rektum) untuk mengeluarkan bayi dari jalan lahir.

Setelah itu, kontraksi mereda dan ibu harus beristirahat hingga timbul kembali gejala alamiah tersebut diatas (ibu harus beristirahat diantara kontraksi). Ibu dapat memilih posisi yang nyaman, baik berdiri, merangkak, berjongkok atau miring untuk memberi rasa nyaman dan mempersingkat kala dua. Beri keleluasaan untuk ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan kelahiran bayi jika ibu memang menginginkannya atau dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang dialaminya. Pada masa sebelum ini, sebagian besar penolong akan segera meminta ibu agar ”menarik nafas panjang dan meneran” setelah terjadi pembukaan lengkap. Ibu dipimpin meneran tanpa henti selama 10 detik atau lebih.

Hal ini ternyata akan mengurangi pasokan oksigen ke bayi yang ditandai dengan menurunnya denyut jantung janin (DJJ) dan nilai APGAR yang lebih rendah dari normal . Cara meneran seperti tersebut

diasas, bukan merupakan tatalaksana fisiologis kala dua. Pada tatalaksana fisiologis kala dua. Ibu mengendalikan dan mengatur saat meneran dengan fasilitasi cara meneran yang efektif dan benar dari penolong persalinan. Harap diingat bahwa sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi, dihasilkan dari kontraksi uterus. Meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi.

c. Posisi Ibu Saat Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah – ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya beristirahat di antara kontraksi.

Cara Meneran

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

6. Tidak diperoleh untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi.

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

d. Pemantauan selama kala II persalinan

Pantau dan periksa dan catat:

- a) Nadi setiap 30 menit
- b) Frekuensi dan lama selama 30 menit
- c) DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit
- d) Penurunan kepala bayi setiap 30 menit
- e) Warna cairan ketuban
- f) Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir
- g) Catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada persalinan.

c. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

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

1. Uterus menjadi bundar

2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik Dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban selaput janin biasanya lahir dengan mudah namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian yang tertinggal dapat di keluarkan dengan cara :

1. Menarik pelan-pelan
2. Memutar atau memilinnya seperti tali
3. Memutar pada klem
4. Manual atau Digital

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

- a) Fase pelepasan Plasenta
 - Schuller

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah lalu terjadi retroplasenta hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

- Duncan

Cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir ke luar antara selaput ketuban. Pengeluarannya serempak dari tengah dan

pinggir plasenta.

b) Fase Pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui pelepasnya plasenta adalah :

- Kustner

Dengan meletakkan tangan di sertai tekanan di atas simfisis, tali pusat di tegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

- Klien

Sewaktu ada his, rahim di dorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas (cara ini tidak di gunakan lagi).

- Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketat pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta sudah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

1. Manajemen Aktif Kala Tiga

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

dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III

Keuntungan Manajemen Aktif Kala III :

1. Persalinan kala tiga yang lebih singkat
2. Mengurangi jumlah kehilangan darah
3. Mengurangi kejadian retensio plasenta

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

2. Pemberian Suntikan Oksitosin

- a. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah di siapkan di perut bawah ibu sdan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.

- b. Pastikan tidak ada bayi lain (undiagnosed twin) di dalam uterus

Alasan : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan dapat menyebabkan hipoksia berat pada bayi kedua atau ruptura uteri.

Hati-hati jangan menekan kuat (ekspresi) dinding korpus uteri karena dapat menyebabkan kontraksi tetanik atau spasme serviks sehingga terjadi plasenta inkarserata atau kesulitan untuk mengeluarkan plasenta.

- c. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntikkan

- d. Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 I.U. IM di perbatasan 1/3 bawah tengah lateral paha (aspektus lateralis).

Alasan: Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan untuk mencegah oksitosin masuk langsung ke pembuluh darah.

Catatan: jika oksitosin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi puting susu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera. Upaya ini akan merangsang produksi diberikan per oral/sublingual jika tidak tersedia oksitosin.

- e. Lakukan kembali alat suntik pada tempatnya, ganti kain alas dan penutup tubuh bayi dengan kain bersih dan kering yang baru kemudian lakukan penjepitan (2-3 menit setelah bayi lahir) dan pemotongan tali pusat sehingga dari langkah 4 dan 5 ini akan tersedia cukup waktu bagi bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dari ibunya.

- f. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk IMD kontak kulit-kulit dengan ibu dan tutupi ibu-bayi dengan kain.

- g. Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih.

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

3. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- a. Berdiri di samping ibu
- b. Pindahkan klem (penjepit tali pusat) ke sekitar 5-10 cm dari vulva.
- c. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dengan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
- d. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
- e. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- f. Tetapi langkah 5 di atas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30-40 detik sejak dimulainya penegangan tali pusat, jangan teruskan penegangan tali pusat.
- g. Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke

perineum pada saat tali pusat menjadi lebih panjang. Pertankan kesabaran pada saat melahirkan plasenta.

- h. Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi penegangan tali pusat terkendali dan tekanan dorso-kraniol pada korpus uteri secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut pada setiap kontraksi hingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus.
- i. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorso-kraniol, plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. IM, tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso-kraniol hingga plasenta dapat dilahirkan.
- j. Setelah plasenta terlepas dari dinding uterus (bentuk uterus menjadi globuler dan tali pusat menjulur ke luar maka anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagin. Bantu kelahiran plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti proses jalan lahir).

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

- k. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dengan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk di letakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua

tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

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

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

- m. Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta, dengan hati-hati periksa vagina dan serviks secara seksama. Gunakan jari-jari tangan anda atau klem atau cunam ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput ketuban tersebut.

(JNPK-KR.2012, Asuhan Persalinan Normal).

4. Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

Prosedur untuk memberikan rangsangan taktil (masase) fundus uteri adalah

- 1) Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri
- 2) Memberi penjelasan tindakan kepada ibu, dengan mengatakan bahwa mungkin ibu terasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan.
- 3) Dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, maka dilakukan penatalaksanaan atonia uteri.

4) Melakukan pemeriksaan plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap atau utuh:

- a. Memeriksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).
 - b. Memasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
 - c. Memeriksa plasenta sisi fetal (yang menghadap ke bayi).
 - d. Mengevaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.
1. Memeriksa kembali uterus setelah 1-2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi dengan baik, masase fundus uteri di ulang. Ibu dan keluarganya di ajarkan bagaimana cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.
 2. Memeriksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.

5. Pemeriksaan Plasenta, Selaput Ketuban dan Tali Pusat

1. Pemeriksaan Plasenta

- a. Menginspeksi plasenta untuk melihat adanya noda pada meconium dan area-area kalsifikasi.
- b. Menginspeksi sisi fetal untuk melihat adanya kista dan untuk menentukan apakah ini merupakan plasenta di luar korion (plasenta

sikuvalata atau plasenta marginata). Apabila dibutuhkan, robek atau inverse membran untuk melihat keseluruhan permukaan janin. Permukaan janin juga harus diperiksa dengan cermat untuk melihat apakah ada pembuluh darah yang robek atau utuh yang mengarah pada membran dalam upaya mengidentifikasi lobus suksenturiata yang utuh.

- c. Menginspeksi sisi maternal untuk melihat adanya kista, tumor, edema, warna yang tidak normal dan plasenta mutipel.
- d. Menginspeksi sisi maternal untuk melihat adanya infark dan luas pembentukan infark.
- e. Memeriksa sisimaternal untuk melihat keutuhan. Untuk melakukan ini, plasenta di tempatkan diatas permukaan datar dengan sisi maternal di atas. Kasa berukuran 4x4 digunakan untuk menghapus darah dan benda-benda dari luar untuk melihat permukaan plasenta dengan jelas.
- f. Untuk mengidentifikasikan kotiledon yang hilang dari margin plasenta atau lobus aksesori yang hilang, margin plasenta di raba dan jari di gerakkan mengelilingi tepi plasenta. Gerakan ini harus mulus, dan area yang kasar harus diselidiki dengan saksama karena area yang kasar merupakan indikasi jaringan plasenta robek.
- g. Plasenta di ukur dan di timbang. Hal ini biasanya di tetapkan oleh kebijakan institusi masing-masing dan tidak selalu dilakukan. Terlepas dari kebijakan tersebut, bila plasenta muncul dengan

ukuran abnormal, maka mengukur dan menimbang di indikasikkan.

Informasi yang didapatkan kemudian didokumentasikan pada catatan.

6. Pemeriksaan Selaput Ketuban

Selaput ketuban di periksa dengan menggantung plasenta sedemikian rupa dengan memegang tali pusat, sehingga selaput ketuban tergantung ke bawah. Anda dapat melihat lubang di mana janin dilahirkan dan periksa lah apakah tidak ada selaput ketuban yang tertinggal.

7. Pemeriksaan Tali Pusat

1. Menghitung jumlah pembuluh darah tali pusat. Untuk melakukannya gunakan kasa berukuran 4x4 cm dan tali pusat yang telah di potong. Dari tekanan dari lubang pembuluh darah yang terdapat pada ujung tali pusat, dapat di hitung dari jumlah pembuluh darahnya. Apabila untuk beberapa alasan, waktu sudah lewat dan pembuluh darah kolaps sebelum dapat di identifikasi, maka tali pusat di klem dan di potong kembali, kemudian di cari pembuluh darah tersebut pada tempat potongan yang baru, tempat pembuluh darah akan mudah terlihat.

- 2) Mengukur panjang tali pusat. Pengukuran tali pusat biasanya di tentukan oleh kebijakan masing-masing institusi dan tidak setiap institusi membutuhkannya. Tanpa memperhatikan kebijakan tersebut, bila tali pusat tampak tidak normal panjang atau

pendek, maka tali pusat tersebut harus di ukur. Pengukuran tali pusat di lakukan ketika tali pusat dilakukan ketika tali pusat bayi di klem dan telah di potong.

- 3) Menginspeksi tali pusat untuk melihat adanya simpul, hematom, tumor, kista , edema, dan jelly wharton.

8. Kebutuhan Ibu Kala III

Kala III merupakan kala setelah keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat di lakukan pada ibu antara lain:

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

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus di takar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300

cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus di cari penyebabnya. Penting untuk di ingat jika meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir sebelum meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- 1 Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotunika, seperti metergin, atau ergometrin dan oksitoksin.
- 2 Perdarahan : ada atau tidak ,banyak atau biasa .
- 3 Kandung kemih : harus kosong jika penuh ibu di anjurkan untuk berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 4 Luka-luka : jahitannya baik atau tidak , ada perdarahan atau tidak.
- 5 Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap .
- 6 Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7 Bayi dalam keadaan baik.

1) Asuhan pemantauan kala IV

Segera setelah plasenta lahir :

- a. Lakukan rangsangan taktil (masase uterus) dapat membuat uterus berkontraksi secara adekuat dan efektif.
- b. Evaluasi tinggi fundus dilakukan dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus. Umumnya, fundus uteri setinggi atau 2 jari dibawah pusat.
- c. Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan.

- d. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
- e. Evaluasi keadaan ibu.
- f. Dokumentasi semua asuhan/temuan selama persalinan kala IV dihalaman 2 partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

2) Memperkirakan kehilangan darah

Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut. Jika darah bisa mengisi dua botol, ibu telah kehilangan darah satu liter darah. Jika darah bisa mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah. Memperkirakan kehilangan darah hanyalah salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing, dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 30 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan 500-1000 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500ml). Penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala empat melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus.

3. Memeriksa Kondisi Perineum

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi/robekan perineum atau vagina. Laserasi di klasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Tabel 2.1 Derajat Luas Robekan Episiotomi

Derajat	Area Robekan
Derajat Satu	Mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit perineum
Derajat Dua	Mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit perineum, Otot perineum
Derajat Tiga	Mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit perineum, Otot perineum, Otot sfingter ani
Derajat Empat	Mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit perineum, Otot perineum, Otot sfingter ani, Dinding depan rectum

4. Pencegahan infeksi

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

5. Pemantauan keadaan umum ibu

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu yang

disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus menunjukkan akan mengalami perdarahan pascapersalinan, maka penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pertama pascapersalinan.

Ibu perlu diingatkan bahwa keinginan untuk berkemih mungkin berbeda setelah ia melahirkan bayinya. Jika ibu tidak dapat berkemih, ibu dapat dibantu dengan cara menyiram air bersih dan hangat ke perineumnya, privasi perlu diberikan. Jari-jari ibu dapat dimasukkan kedalam air hangat untuk merangsang keinginan untuk berkemih secara spontan.

6. Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat dan tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva –vagina dan sfingterani membuka.
2. Memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam prtus set

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah DTT.

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan aminotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/m)
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat meneran :

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berebaring telentang).
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- Menganjurkan asupan cairan peroral
- Menilai DJJ setiap lima menit
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
15. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih.
16. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
17. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

18. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
19. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kerah perineum, membiarkan bahu dan

lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

20. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

21. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
22. Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
23. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
24. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut
25. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian

kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

26. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
27. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
28. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Memindahkan klem pada tali pusat.
31. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
32. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uterus. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta

ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

33. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/im
- Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

34. Jika plasenta terlihat diintroitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-

jari tangan atau klem atau foseps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

35. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
36. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
37. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
38. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
39. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
40. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dai pusat
41. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
42. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%

43. Menyelimuti kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya.

Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

44. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

45. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai

46. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus

47. Mengevaluasi kehilangan darah

48. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pascapersalinan.

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pascapersalinan
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

49. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai .
51. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
53. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
54. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
55. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
56. Melengkapi partograf

7. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

b. Waktu pengisian partograf.

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

e. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, waktu pecahnya selaput ketuban, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan yang diberikan, kondisi ibu, asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia disisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan)

Isi partograf antara lain:

1) Informasi tentang ibu

- Nama dan umur.
- Gravida, para, abortus.

- Nomor catatan medik/nomor puskesmas.
 - Tanggal dan waktu mulai dirawat.
 - Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 3) Kondisi janin:
- Denyut jantung janin.
 - Warna dan adanya air ketuban.
 - Penyusupan (molase) kepala janin.
- 4) Kemajuan persalinan
- Pembukaan serviks.
 - Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.
 - Garis waspada dan garis bertindak.
- 5) Jam dan waktu
- Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- 6) Kontraksi uterus
- Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - Lama kontraksi (dalam detik).
- 7) Obat-obatan yang diberikan
- Oksitosin.
 - Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 8) Kondisi ibu
- Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.

- Urin (volume, aseton atau protein)

(Sarwono, 2010 : 316)

d. Cara Pengisian Partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 3) Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam (Asuhan Persalinan Normal, 2012 : 53).

Cara pengisian partograf yang benar adalah sesuai dengan pedoman pencatatan partograf. Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1. Lembar depan partograf.

- a. Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang adalm fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.
- b. Kondisi janin.

1) Denyut Jantung Janin.

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (*bradycardi*) atau diatas 160 permenit (*tachikardi*). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

2) Warna dan adanya air ketuban.

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban **U**tuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban **J**ernih.

M : Air ketuban bercampur **M**ekonium.

D : Air ketuban bercampur **D**arah.

K : Tidak ada cairan ketuban/**K**ering.

(Prawirohardjo, Sarwono 2010 : 317)

3) Penyusupan/molase tulang kepala janin.

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

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

- 1 :tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 :tulang-tulang sutura tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 :tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Sarwono, 2010 : 319)

c. Kemajuan persalinan.

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit.

d. Pembukaan serviks.

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan dibagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan digaris waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

e. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis

tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

1. Garis waspada dan garis bertindak.

- a. Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
- b. Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

f. Jam dan waktu.

g. Waktu mulainya fase aktif persalinan.


Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.


h. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

Cantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.


i. Kontraksi uterus.

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

(1) : Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

(2) : Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi

yang lamanya 20-40 detik.

- (3) : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

j. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

- 1) Oksitosin Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
- 2) Obat lain dan cairan IV, catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

k. Kondisi ibu.

- 1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.
 - a. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
 - b. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
 - c. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.
 - d. Volume urine, protein dan aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).

Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

2. Lembar belakang partograf.

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

a. Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

b. Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada masalah lain yang timbul penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaannya. Untuk pertanyaan no. 9, lingkari jawaban yang sesuai. Pertanyaan yang lainnya hanya diisi jika terdapat masalah lainnya dalam persalinan.

c. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaan dan hasilnya. Beri tanda “√” pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan no 13, jika jawaban “Ya” tulis indikasinya, sedangkan untuk no. 15 dan 16 jawabannya “Ya” isi jenis tindakan yang telah dilakukan. Untuk pertanyaan no. 14 jawaban bisa lebih dari 1, sedangkan untuk masalah lain hanya diisi apabila terdapat masalah lain pada kala II.

d. Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III pemberian oksitosin, penegangan tali

pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e. Bayi Baru Lahir

Informasi bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, tatalaksan terpilih dan hasilnya.

D. Kala IV

Penilaian Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya (Prawirodharjo, Sarwono 2010 : 323)

8. Mekanisme Persalinan Normal

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

Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dalam keadaan "sinklitismus" ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. Asinklitismus anterior menurut Neegle ialah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan

pintu atas panggul. Dapat pula asinklitismus posterior menurut litzman ialah apabila keadaan adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior.

Keadaan asinklitismus anteroir lebih menguntungkan daripada mekanisme turunya kepala dengan asinklitismus posterior karena ruangan pelvis didaerah anterior. Hal asinklitismus penting, apabila daya akomodasi panggul agak 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 didalam rongga panggul.

Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang sangat kecil dengan diameter suboksipitobregmatikus (9,5 cm) dan dengan sirkumferensia suboksipitobregmatikus (32 cm) sampai didasar panggul kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterine disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut pula putaran paksi dalam. Didalam 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 dilahirkan.

Pada tiap his divulva lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dan membuka dinding

rectum. Dengan kekuatan his bersamaan dengan kekuatan mengejan, berturut-turut tampak bregma, dahi, muka, dan akhirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar. Putaran paksi luar 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. Didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga didasar 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. (Prawirohardjo, Sarwono 2012 : 310)

9. Pola Penurunan Janin

Pada banyak nulipara, masuknya bagian terbawah janin ke pintu atas panggul telah tercapai sebelum persalinan di mulai dan penurunan janin lebih jauh tidak akan terjadi sampai awal persalinan. Sementara itu, pada multipara masuknya bagian terbawah janin ke pintu atas panggul mula-mula tidak begitu sempurna, penurunan lebih jauh akan terjadi pada kal satu persalinan. Dalam pola penurunan persalinan normal, biasanya terjadi setelah dilatasi serviks sudah maju untuk beberapa lama. Pada nulipara kecepatan turun biasanya bertambah cepat selama fase dilatasi maksimal. Pada waktu ini kecepatan turun bertambah sampai maksimum, dan laju penurunan maksimal ini di pertahankan sampai bagian terbawah janin mencapai dasar perineum (prawirahardjo,sarwono 2012:305).

Bidang Hodge untuk menentukan sampai dimanakah bagian terbawah janin yaitu :

- 1) Hodge I : Bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini di bentuk pada lingkaran pintu atas panggul.
- 2) Hodge II : Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.
- 3) Hodge III : Bidang yang sejajar dengan Bidang Hodge I dan II terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri. Bidang Hodge III juga disebut juga Bidang O. kepala yang berada diatas 1 cm disebut (-1) atau sebaliknya.
- 4) Hodge IV : Bidang yang sejajar dengan bidang hodge I, II, III terletak setinggi os koksigis. (prawirahardjo, sarwono 2012:195)

10. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu . Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selam proses persalinan dan kelahiran bayi (Sarwono, 2010: 336).

Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di perhatikan 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 keluarga yang lebih baik. Antara lain juga, disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi vakum, forceps, dan seksio sesarea.

11. Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan 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 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 bayinya.
- l. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak

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

12. Tujuan Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeksi yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa, seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS (Sondakh Jenny J.S 2013 : 10).

13. Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a. Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- b. Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c. Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa darah harus di proses secara benar.
- d. Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.

- e. Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin.

Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a. Cuci tangan dengan langkah- langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b. Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c. Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinan.
- d. Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e. Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai pemrosesan alat bekas pakai.
- f. Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g. Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit.

B. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Langkah 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 mengevaluasi keadaan klien secara lengkap,

yaitu :

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau 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 spesifik. 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 diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. 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.

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.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya pelihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan beriap-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. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari

seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah

mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

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.

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.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan, dokter, perawat dan petugas kesehatan lain)

3. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney,1997)

4. Metode Pendokumentasian SOAP

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metode SOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam” P “ sedangkan komponen Revisi tidak dicantumkan. SOAP merupakan

catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

5. Prinsip dokumentasi SOAP

SOAP merupakan singkatan dari :

S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup). Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang " S " diberi tanda " 0 " atau " X " ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan

pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A : Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (Kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O). Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa / masalah

- a Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir . Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.

- b Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan / kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

2. Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment (Rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut).

SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam ” P “ sedangkan Perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Didalam Planning dapat berisikan tentang :

- 1) Konsul
- 2) Tes diagnostic / laboratorium
- 3) Rujukan
- 4) Pendidikan konseling
- 5) Follow Up
- 6) Pendokumentasian asuhan kebidanan

C. Landasan Hukum

1. Permenkes No. 1464/Menkes/Per/X/2010

- a. Sesuai dengan Permenkes No. 1464/Menkes/Per/X/2010 yang menjadi landasan hukum pada asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S usia 27 Tahun PII A0 dengan persalinan normal adalah:

1. BAB III pasal 9 huruf a

Bidan dalam manajemen praktik berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu.

2. BAB III pasal 10 ayat 1

Pelayan kesehatan ibu sebagaimana pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- a. BAB III pasal 10 ayat 2 huruf c. Pelayan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 yaitu persalinan normal.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Jenis studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus untuk melihat gambaran kejadian perubahan atau kesamaan praktek dengan teori di klinik Pratama Romana. “Studi kasus ini dilakukan pada Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin Ny. S umur 27 tahun GII PI A0 Usia Kehamilan 39 minggu 6 hari dengan Asuhan Sayang Ibu di Klinik Pratama Romana 13 Februari 2017”.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Romana, Jl. Besar Tanjung Anom, untuk pemenuhan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny. S merupakan pasien *continue of care*.

D. Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan pada Tanggal 13 Februari 2017, Mei : yaitu dimulai dengan pengambilan kasus sampai penyusunan Laporan Tugas Akhir.

E. Metode dan Pengumpulan Data

1. Metode Penulisan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk

pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney,1997).

2. Pengumpulan Data

❖ Data Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang " S " diberi tanda " 0 " atau " X " ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

❖ Data Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

❖ Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif dimana penulis mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang klien.

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 :

- Buku tulis
- Bolpoin + Penggaris
- Observasi

3. Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Stetoskop
- Thermometer
- Monoral/dopler
- Timbangan berat badan

- Alat pengukur tinggi badan
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- Bengkok
- Bak instrumen

Set Partus Steril:

- SAFT I
- SAFT II
- SAFT III

4. Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- Status atau catatan pasien
- Alat tulis
- Rekam medis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA Ny "S" GII PI
A0 UK 39 MINGGU 6 HARI DENGAN ASUHAN SAYANG IBU DI KLINIK
PRATAMA ROMANA MEDAN 13 FEBRUARI 2017**

Tgl Masuk : 13-2- 2017
Jam Masuk : 10.50 WIB
Tempat : Klinik Romana
No. Register :

Tgl Pengkajian : 13-2- 2017
Jam Pengkajian : 11.00 WIB
Pengkajian : Agnes S.T

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 27 th	Umur	: 28 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa/Indonesia	Suku	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pengacara
Alamat	:Tanjung Anom	Alamat	: Tanjung Anom

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

a. Alasan kunjungan masuk kamar bersalin : Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan rasa sakit yang menjalar dari pinggang sampai keperut .

b. Riwayat menstruasi

- Menarche : 13 tahun

- Silkus : 28 hari
- Lama : 3-4 hari
- Banyak : 3-4 kali ganti pembalut
- Dismenore: Tidak ada

f. Tanda-tanda persalinan :

- Kontraksi sejak tanggal: 13 Februari 2017 pukul: 07.00 WIB
- Frekuensi : 3 x/10 menit
- Lamanya : 10 menit kekuatannya 40 detik
- Lokasi ketidaknyamanan : Pinggang

g. Pengeluaran Pervaginam

Darah lendir Ada/tidak ,Jumlah: - Warna:coklat

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

Darah ~~Ada/tidak~~ ,Jumlah: - Warna: -

h. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, yang lalu

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Keadaan Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/BB Bayi	Keadaan	Kadaan	Lactasi
1.	10/4-14	39 mgg	Spontan	Klinik	Bidan	-	-	50/3100/L	Baik	Baik	Baik
2.	B	E	R	S	A	L	I	N	I	N	I

i. Riwayat kehamilan sekarang

- GII PI A0

- HPHT : 10 mei 2016
- HPL : 17 Februari 2017
- UK : 39 minggu 6 hari
- ANC : Teratur, Frekuensi : 4 kali di klinik
- Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada
- Riwayat Imunisasi: TT 1: - TT 2: -
- Keluhan : Tidak ada
- Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe dan Prenatal
- Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

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

- DM : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- TBC : Tidak ada
- Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

k. Riwayat penyakit keluarga

- DM : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

i. Riwayat KB : Tidak ada

j. Riwayat psiksosial

- Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
- Lama nikah 6 tahun, menikah pertama pada umur 21 tahun.
- Kehamilan ini direncanakan.
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang, bahagia
- Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Bersama
- Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :
Klinik Bersalin oleh Bidan
- Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah sakit
- Persiapan menjelang persalinan : Baju ibu hamil, baju bayi,
TABULIN
- Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :
Tidak ada

k. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum sehari-hari

Frekuensi : 3 kali sehari, makan terakhir jam 08.00 WIB

- Jenis : Nasi + 1 potong ikan + sayur + buah
- Porsi : $\frac{1}{2}$ piring
- Minum: 6-8 gelas/hari, jenis air putih
- Keluhan/pantangan : Tidak ada

3. Pola istirahat

Tidur Siang : 1 jam

Tidur malam : 7 jam
Tidur terakhir : 05.00 WIB
Keluhan : Tidak ada

4. Pola eliminasi

BAB : 1 kali/hari, konsistensi : Lembek, warna : Kuning
BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi : Cair, warna : Bening, lendir darah :
Tidak ada
BAB : 06.00 WIB

5. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari
Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali/hari

6. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari

Ibu biasanya mengerjakan pekerjaan RT seperti memasak, menyapu, mencuci.

7. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada
Minum-minuman keras : Tidak ada
Obat terlarang : Tidak ada
Minum jamu : Tidak ada

8. Aktifitas Sex

Ibu masih melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu.

C.DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Tanda- tanda Vital :

- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 82 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Pernafasan : 24 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat Badan : 65 kg, kenaikan BB selama hamil 10 kg
- Tinggi Badan : 150 cm
- Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

- Muka : simetris Cloasma tidak ada Oedema tidak ada
- Mata : Simetris Conjunctiva Merah Muda Sclera tidak ikterik
- Hidung : Bersih Polip Tidak Meradang
- Gigi dan Mulut/bibir: bersih tidak stomatitis dan tidak pucat

c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe .

d. Payudara :

- Bentuk : Asimetris
 - Keadaan Putting susu : Menonjol
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Colustrum : Ada
- Palpasi
- Colustrum : Ada
 - Benjolan : Tidak ada

e. Ekstremitas

Tangan dan Kaki

Simetris/tidak : Simetris

Oedema pada tungkai bawah : tidak ada

Varices : tidak ada

Pergerakan : aktif

f. Abdomen

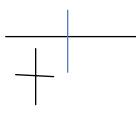
Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan/ tidak: ya

Linea Nigra : ada

Bekas Luka/operasi : tidak ada

Palpasi

- Leopold I :TFU: 33 cm, teraba di bagian fundus bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada sisi kanan teraba panjang, keras dan memapan (Puka) dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
- Leopold IV : Bagian terbawah/kepala janin sudah masuk PAP
- TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3.410$ gram
- Kontraksi : 3-4 X/10 menit, kuat, teratur
- Kandung kemih :kosong
- Auskultasi
- DJJ :Ada dan teratur
- Frekuensi :148x/menit,teratur
- Punctum maksimum : 
- Perkusi
- CVAT :tidak ada

3. Pemeriksaan Panggul

- Lingkar panggul : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Bourdeloque :Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Genitalia

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pembesaran Kelenjar Bartolini: Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Ada

Bekas Luka/Jahitan perineum : Tidak ada

Anus : Tidak haemoroid

Pemeriksaan Dalam

Atas Indikasi : Inpartu Pukul: 11.00wib Oleh: Bidan

- Dinding Vagina : Lunak
- Portio : Menipis
- Pembukaan Serviks : 4 cm
- Konsistensi : lembek
- Ketuban : utuh
- Presentasi fetus : kepala
- Posisi : UUK
- Penurunan bagian terendah : Hodge -III

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium (* jika ada indikasi Albumin)

*) Keton :

- HB : Tidak dilakukan Golongan darah : Tidak dilakukan

- Reduksi : Tidak dilakukan Rh : Tidak dilakukan
- Albumin : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. S usia 27 tahun, GII PI A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, pungung kanan, persentase kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif akselerasi.

Data Dasar : Inpartu kala 1 fase aktif akselerasi

1. GIIPIA0

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran

D0 :-

2. Usia kehamilan 39 minggu 6 hari

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 10-5-2016

D0 : Menghitung usia kehamilan menurut rumus neagle

HPHT	:10-5-2016	:21 hari	=3 minggu
	6	:30 hari	=4 minggu 2 hari
	7	:31 hari	=4 minggu 3 hari
	8	:31 hari	= 4minggu 3 hari
	9	:30 hari	=4minggu 2 hari
	10	:31 hari	=4minggu 3 hari
	11	:30 hari	=4 minggu 2 hari

12	:31 hari	=4 minggu 3 hari
1	:31 hari	=4minggu 3 hari
13-2-2017	:13 hari	=1 minggu 6 hari
		=36 minggu 27 hari
		=39 minggu 6 hari

3. Janin Tunggal Hidup

DS :Ibu mengatakan adanya pergerakan pada satu sisi aktif

DO :Dilakukan Palpasi

- Leopold I :TFU 33 cm, Teraba pada fundus bulat, keras dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II :Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras panjang, dan memapan(Puka) dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting(kepala)
- Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- DJJ :148 kali/menit
- TBBJ :TFU-n X 155=33-11X155=3410 gram

4. Intrauterin

DS :Ibu mengatakan gerakan janin aktif

DO :Dilakukan Palpasi

- Leopold I : TFU 33 cm, Teraba pada fundus bulat, keras dan tidak melenting (bokong)

- Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras panjang, dan memapan(Puka) dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas

5. Punggung kanan

DS : Ibu mengatakan lebih sering berbaring kesebelah kanan

DO : Dilakukan Palpasi

- Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras panjang, dan memapan(Puka) dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas

6. Persentase kepala

DS : Ibu mengatakan adanya penekanan pada bagian bawah perut ibu

DO : Dilakukan Palpasi

- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

7. Sudah masuk PAP

DS : Ibu mengatakan nyeri pada daerah simfisis

DO : Dilakukan Palpasi

- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

8. Keadaan ibu dan janin baik

DS : Ibu mengatakan senang atas kehamilannya.

Ibu mengatakan gerakan janin aktif.

DO : Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda Vital :

- Tekanan Darah : 110/80 mmhg
- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 82x/i
- Pernafasan : 20x/i
- DJJ : 148x/i

9. Inpartu kala I fase aktif akselerasi

DS : Ibu mengatakan keluarnya lendir bercampur darah dan nyeri pingang menjalar keperut.

DO : Dilakukan pemeriksaan dalam

Pemeriksaan Dalam

Atas Indikasi : Inpartu Pukul: 11.00wib Oleh: Bidan

- Dinding Vagina : Lunak
- Portio : Menipis
- Pembukaan Serviks : 4 cm
- Konsistensi : lembek
- Ketuban : utuh
- Presentasi fetus : kepala
- Posisi : UUK
- Penurunan bagian terendah : Hodge -III

Masalah : Keluarnya lendir bercampur darah dan nyeri pada pinggang yang menjalar keperut.

Kebutuhan :

- Informasi kemajuan persalinan dan kondisi yang dialami saat ini
- Asuhan sayang ibu
- Massase daerah pinggang
- Ajarkan teknik mendedan
- Persiapan perlengkapan alat-alat dan obat-obatan
- Pencegahan infeksi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Partus tak maju

IV. TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Mandiri/Kolaborasi/Rujukan : Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal: 13 Februari 2017 Pukul :11.00 wib oleh: Agnes S.T

Tabel 4.1 Intervensi Kala I

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan	Untuk mengetahui dan memantau kondisi ibu selama proses persalinan.
2.	Pantau kemajuan persalinan dengan partograf	Untuk memantau kemajuan persalinan ibu.
3	Berikan asuhan sayang ibu	a. Untuk memberi rasa nyaman pada ibu b. Untuk mengurangi kecemasan ibu selama proses persalinan c. Untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu d. Untuk membantu proses penurunan bagian terbawah janin e. Untuk mempermudah proses persalinan
4.	Ajarkan teknik mendedan	Agar ibu lebih mudah melahirkan bayinya.
5.	Persiapkan ruangan dan alat-	Agar proses persalinan berjalan lancar.

	alat persalinan	
--	-----------------	--

VI. IMPLEMENTASI

Tabel 4.2 Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama & Paraf
1	13 Februari 2017	11.00	<p>Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Keadaan Emosional : stabil 4. Observasi Vital sign : <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 24 x/menit Berat Badan : 65 kg Tinggi Badan : 150 cm 5. Palpasi Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I: Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) - Leopold II Pada bagian kanan perut ibu teraba memanjang, keras dan memapan sedangkan (PUKA) Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil-janin - Leopold III Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala - Leopold IV Bagian terendah janin sudah masuk PAP 6. TFU : 33 cm, 7. TBJ : 3.410 gram 8. His : 3-4 x/10 menit, kekuatan 40 detik Auskultasi DJJ : 148 x/menit, irama teratur kuat 9. VT : <ul style="list-style-type: none"> * Dinding Vagina : Lunak * Portio : Menipis 	Agnes

			<ul style="list-style-type: none"> * Pembukaan Serviks : 4 cm * Konsistensi : lembek * Ketuban : utuh * Presentasi fetus : kepala * Posisi : UUK * Penurunan bagian terendah : Hodge -III <p>Ev : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.</p>	
2	13 Februari 2017	11.30	<p>Memantau persalinan kala I dengan partograf DJJ 146x/i, frekuensi dan lamanya kontraksi 3x/10 menit, lamanya 10 menit, kekuatannya 40 detik dan nadi 84x/i</p> <p>Ev : Sudah dilakukan pemantauan</p>	Agnes
3	13 Februari 2017	12.00	<p>Melakukan asuhan sayang ibu yaitu</p> <p>a.mengajarkan ibu teknik rileksasi : Tarik nafas yang panjang dan dalam keluarkan secara perlahan lakukan saat sakit atau saat kontraksi</p> <p>Ev : Ibu sudah mengerti melakukan rileksasi dan rasa nyeri sedikit berkurang.</p> <p>b. Memberi tindakan mengurangi rasa sakit : memasase punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memberi Afirmasi positif pada ibu agar tidak terlalu memfokuskan pada sakit seperti mengatakan bayi akan segera lahir.</p> <p>Ev : Ibu sudah di beri Afirmasi positif dan sudah dilakukan masase punggung ibu, ibu mengatakan lebih nyaman.</p> <p>c. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu: ibu di beri air mineral dan the manis 1 gelas dan menanyakan ibu apakah ibu ingin makan Ibu minum teh manis 1 gelas dan air mineral 1 gelas</p> <p>Ev : Ibu sudah di beri minum sebanyak 200 cc</p> <p>d. memberi ibu posisi yang nyaman seperti berdiri,berjalan,merangkak,berbaring miring kiri dan kanan,dan hindari tidur terlentang ≤ 10 menit</p> <p>Ev : Ibu sudah diberi posisi yang nyaman.</p> <p>Ev : Ibu sudah diberi asuhan sayang ibu .</p>	Agnes
4	13 Februari 2017	12.30	<p>Membeitahu ibu pendidikan kesehatan tentang fisiologi persalinan kala I dimana ibubakan merasakan nyeri yang semaki kuat karena kontraksi (his) yang adekuat dan karena</p>	Agnes

			adanya pembukaan. Ev: Ibu sudah mengerti dengan rasa nyeri yang dialami saat ini.	
5.	13 Februari 2017	13.00	Memberi ibu dukungan emosional dengan mengatakan bahwa persalinan akan berjalan dengan baik, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujaan kepada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, serta menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan karena kehadiran suami pada saat persalinan sangat penting. Ev: Suami sudah berada disamping ibu.	Agnes
6.	13 Februari 2017	13.30	Menganjurkan ibu teknik releksasi saat kontraksi, untuk mengurangi rasa nyeri dan mules pada perut dengan cara ibu menarik nafas yang panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut tetapi tidak menganjurkan ibu untuk mengedan. Ev: Ibu dapat mengikuti instruksi yang diberikan dan mampu mengulangi secara mandiri.	Agnes
7	13 Februari 2017	15.00	Memantau Kemajuan persalinan kala I dengan partograf, bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah :120/80 mmhg Nadi : 84x/i Suhu : 36 C Pernafasan : 22x/i Kontraksi Uterus :4-5kali/10menit dengan kekuatan 40-50 detik Pembukaan Serviks:8 cm Serviks :menipis Ketuban : belum pecah Bagian Terbawah :Kepala Posisi :LBK DJJ :144x/i Ev: Ibu sudah mengetahui keadaanya saat ini dalam batas normal dimana pembukaan sudah 8 cm dan keadaan ibu dan janin baik.	Agnes
8	13 Februari 2017	16.00	Memantau keadaan ibu dengan partograf agar mengetahui kemajuan persalinan apakah berjalan dengan normal atau tidak dan untuk memberikan informasi dalam membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Ev:Pemantauan kemajuan persalinan sudah	

			dimasukan ke dalam partograf.	
9.	13 Februa ri 2017	16.15	<p>Menyiapkan alat-alat persalinan:</p> <p>Saft 1:</p> <p>Alat set partus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 klem arteri 2. gunting tali pusat 3. klem ½ kocher 4. 2 pasang handscoon 5. Kain kassa 6. Doek steril 7. Gunting episiotomi 8. Benang tali pusat 9. Tensi meter 10. Stetoskop monoral 11. Stetoskop bimonorol 12. Obat-obatan : oksitosin 10 IU, metergin, dan lidokain 13. Sduit 3 cc, 5 cc 14. Korentang 15. Kapas untuk vulva hygiene 16. Kom 2 buah 17. Kapas alkohol 18. Nierbeken 19. Tempat sampah tajam seperti nald dan sduit <p>Saft II</p> <p>Emergensi set :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Cairan RL b. Set infus c. Set hecting : <ul style="list-style-type: none"> - Nald Hecting - Nald Folder - Pinset Cirurgis - Pinset Anatomis - Handscoon Steril - Gunting Benang - Benang Chromic/Catgut d. Penghisap de lee e. Kateter metal f. Kateter nelaton g. abocath no 16-18 h. Piring Plasenta i. Kassa Steri <p>Saft III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kom berisi Air DTT 2) Kom berisi Larutan Klorin 	

			3) Handuk 2 buah 4) Sarung 5) Baju ibu 6) Doek ibu 7) Kain Bedong 8) Kacamata 9) Mitela 10) Masker 11) Baju Bayi :topi,baju,popok,gurita 12) Tempat Sampah Basah 13) Tempat Sampah Kering Ev: Alat-alat persalinan sudah disiapkan	
10.	13 Februa ri 2017	18.00	Memantau Kemajuan persalinan kala I dengan partograf, bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah :110/80 mmhg Nadi : 88x/i Suhu : 36,5 C Pernafasan : 24x/i Kontraksi Uterus:4-5kali/10menit dengan kekuatan 40-50 detik Pembukaan Serviks:10 cm Ketuban : Sudah pecah DJJ :144x/i Ev: Ibu sudah mengetahui keadaanya saat ini dalam batas normal dimana pembukaan sudah 10 cm dan keadaan ibu dan janin baik.	

VII. EVALUASI

S :

- Ibu mengatakan sudah mengetahui atas hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- Ibu mengatakan senang atas asuhan yang di berikan.

O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos menthis

- DJJ : 146x/i
- Frekuensi : 3x/10 menit
- Lamanya : 10 menit kekuatannya 40 detik
- Nadi : 84x/i
- Ibu tampak senang atas pemeriksaan yang telah dilakukan
- Ibu tampak senang atas asuhan sayang ibu yang telah diberikan.
- Tampak alat persalinan sudah tersedia.

A :

Diagnosa : Ny. S usia 27 tahun, GII PI A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, pungung kanan, persentase kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif akselerasi.

Masalah : belum teratasi.

P :

- Pantau kemajuan persalinan dengan partograf.
- Lakukan asuhan sayang ibu.
- Ajari ibu teknik mendedan.
- Persiapkan alat- alat partus steril.
- Lakukan asuhan sayang ibu.
- Ajari ibu teknik mendedan.
- Persiapkan alat- alat partus steril.

KALA II (FASE PENGELUARAN BAYI)

Tanggal : 13 Februari 2017

Pukul : 18.00 WIB

Oleh: Agnes S.T

SUBJEKTIF :

1. Ibu mengatakan merasa ingin meneran seperti Buang Air Besar.
2. Ibu mengatakan perut semakin mules tak tertahankan.
3. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran.
4. Ibu mengatakan merasakan tekanan pada vagina dan anus semakin meningkat.

OBJEKTIF :

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 24 x/menit

- Pemeriksaan Leopold :

- Leopold I : TFU : 33 cm teraba bulat, lunak di fundus dan tidak melenting (Bokong)

- Leopold II : Teraba keras, panjang, memapan, di sebelah kanan perut ibu (Puka) dan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba Keras, bulat, melenting di bagian terbawah janin, (Presentasi Kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 0/5 bagian
- Kontraksi : 4-5 x/10 menit, lama 45 detik, kuat, teratur
- Kandung kemih : Kosong
- Auskultasi : DJJ : 150 x/i
- Pemeriksaan dalam
 - * Dinding Vagina : Lunak
 - * Portio : Menipis
 - * Pembukaan Serviks : 10 cm
 - * Konsistensi : lembek
 - * Ketuban : (-)
 - * Presentasi fetus : kepala
 - * Posisi : UUK
 - * Penurunan bagian terendah : Hodge II-III
- Ketuban pecah Spontan, Pukul : 18.00 wib
- Tampak Gejala Kala II yaitu :
 - ✓ Dorongan ibu untuk meneran

- ✓ Adanya tekanan pada anus
- ✓ Perineum tampak menonjol
- ✓ Vulva dan vagina membuka

ASSESSMENT :

a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II

Masalah : Ibu mengatakan adanya rasa ingin BAB

b. Identifikasi Masalah potensial :

Robekan Jalan Lahir

c. Identifikasi Tindakan Segera :

Lahirkan bayi

d. Kebutuhan :

- Pastikan perlengkapan persalinan lengkap.
- Berikan Asuhan Sayang Ibu.
- Amati tanda dan gejala Kala II.
- Pimpin Ibu untuk meneran.
- Lakukan Pertolongan Persalinan Normal.

PLANNING :

Tanggal: 13 Februari 2017

Pukul : 18.00 WIB

Tabel 4.3 Intervensi Kala II

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beritahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan bersalin dan pembukaan sudah lengkap.	Agar ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.
2.	Pastikan perlengkapan persalinan lengkap.	Untuk mempermudah tindakan yang dilakukan agar lebih tepat.

3.	Berikan asuhan sayang ibu.	a. Untuk memberi rasa nyaman pada ibu b. Untuk mengurangi kecemasan ibu selama proses persalinan c. Untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu d. Untuk membantu proses penurunan bagian terbawah janin e. Untuk mempermudah proses persalinan
4.	Amati tanda gejala kala II.	Untuk mengetahui pengeluaran bayi.
5.	Pimpin ibu untuk meneran.	Untuk mempercepat pengeluaran bayi.
6.	Lakukan Pertolongan Persalinan Normal.	Agar bayi lahir normal serta keadaan ibu dan bayi baik.

IMPLEMENTASI

Tabel 4.4 Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama & Paraf
1.	13 Februari 2017	18.00	Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan melakukan persalinan pembukaan sudah lengkap dan anjurkan ibu untuk mengedan jika ada perasaan ingin BAB saat puncak his. Ev: Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini.	Agnes
2	13 Februari 2017	18.15	Memastikan perlengkapan persalinan lengkap untuk memperlancar proses persalinan. Ev : Perlengkapan persalinan telah lengkap	Agnes
3	13 Februari 2017	18.20	Memberi ibu posisi litotomi kedua paha diangkat/ dirangkul dengan tangan sampai siku tangan, disini paha paha mendekati perut dan menganjurkan ibu untuk memfokuskan pandangan kearah vulva. Ibu sudah dalam posisi litotomi dan memimpin ibu untuk mengedan dengan benar yaitu saat ada his meneran dengancara merangkul kedua pahanya kepala dan bahu diangkat sampai melihat kearah kemaluan dagu melekat pada dada serta mengedan bersamaan dengan his yang datang. Ev : Ibu sudah di pimpin mengedan dan ibu sudah tahu cara mengedan dan kepala sudah tampak maju mundur di vulva.	Agnes
4	13 Februari 2017	18.25	Melakukan pertolongan persalinan normal Mengamati tanda dan gejala kala II: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mempunyai dorongan ingin meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginan 	Agnes

			<ul style="list-style-type: none"> - perineum menonjol - vulva-vagina dan sfingter anal membuka <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyiapkan tempat datar dan keras, 2 kain, 1 handuk bersih dan kering dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, untuk penanganan bayi asfiksia 2) Menggelar kain ditempat resusitasi serta ganjal bahu bayi 3) Mematahkan ampul oksitosin 10 UI, dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set. 4) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih 5) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. 6) Memakai sarung tangan DTT. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. 7) Menghisap oksitosin 10 UI kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkannya kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung spuit. 8) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan belakang. buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia, ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%) 9) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dengan cara : dengan hati-hati pisahkan labia dengan jari manis dan ibu jari tangan kiri pemeriksa. Masukkan jari telunjuk tangan kanan pemeriksa dengan hati-hati diikuti oleh jari tengah. Setelah kedua jari tangan berada didalam vagina, tangan kiri pemeriksa
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>diletakkan difundus ibu. Pada saat kedua jari berada didalam vagina, jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai. Jika pembukaan sudah lengkap tetapi ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.</p> <p>10) Mendokumentasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>11) Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan</p> <p>12) Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-140x/i)</p> <p>13) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang) Menganjurkan ibu untuk istirahat disaat kontraksi tidak ada Meenganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat paa ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral Menilai djj setiap kali kontraksi selesai. <p>jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.</p> <p>14) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.</p> <p>16) Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p> <p>17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p> <p>18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.</p> <p>19) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi dan menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>20) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi (biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.</p> <p>21) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki bayi.</p> <p>22) Penanganan bayi baru lahir lakukan penilaian (selintas):</p> <ol style="list-style-type: none"> apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi (langkah ini berlanjut kelangkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia). <p>23) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu</p> <p>24) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus. Bayi Baru Lahir pukul 18.45 WIB segera menangis, Jenis kelamin : perempuan Apgar skore 9/10 telah dilakukan perawatan BBL, BB 3400 gram PB 50 cm.</p> <p>Ev : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

KALA III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Tanggal : 13 Februari 2017

Pukul 18.50 WIB

Oleh: Agnes S.T

SUBJEKTIF :

- ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.
- ibu mengatakan lelah saat kelahiran bayinya.
- ibu mengatakan perut masih terasa mules.

OBJEKTIF :

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos menthis

- Status emosional : Stabil
- Pukul : 18.45 wib, Bayi lahir segera menangis kuat,
 - * Jenis kelamin : Perempuan
 - * Berat Badan : 3400 gr
 - * Panjang Badan : 50 cm
 - * APGAR Score : 9/10
- TFU : Setinggi Pusat
- Kontraksi : (+)
- Konsistensi uterus : keras
- Kandung kemih : kosong
- Pendarahan : kosong
- Perdarahan : ± 100 cc
- Plasenta belum lahir
- Ibu tampak sedikit lemah setelah melahirkan bayi
- Tampak tanda-gejala Pelepasan Plasenta :
 - * Uterus : tampak Globular
 - * Tampak semburan darah tiba-tiba
 - * Tampak tali pusat memanjang

ASSESSMENT :

1. Diagnosa : Ibu Inpartu kala III

2. Masalah : Ibu mengatakan perut masih mules

3. Identifikasi Masalah Potensial :

- Retensio plasenta

4. Identifikasi Tindakan segera :

- Lahirkan Plasenta

5. Kebutuhan :

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

PLANNING

Tanggal: 13 Februari 2017

Pukul: 18.50 WIB

Tabel 4.5 Intervensi Kala III

No.	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Lakukan Manajemen aktif kala III	Untuk menghasilkan kontraksi yang baik dan mempermudah pengeluaran plasenta.
2.	Pantau kontraksi ibu	Untuk mencegah atonia uteri dan agar kontraksi berjalan baik.
3.	Periksa laserasi dan kandung kemih	Untuk mengetahui kandung kemih ibu penuh atau kosong dan laserasi jalan lahir.

IMPLEMENTASI

Tabel 4.6 Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama & Paraf
1	13 Februari 2017	18.50	Melakukan Manajemen aktif kala III : 1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin agar uterus ibu berkontraksi dengan baik 1/3 paha atas bagian distal lateral untuk menyuntikkan 10 IU oksitosin. Ev: Oksitosin sudah disuntikkan secara IM.	Agnes

			<p>2. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Ev: Tampak di depan vulva ibu tali pusat sudah di klem.</p> <p>3. Dengan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem. Ev: Tali pusat sudah dipotong</p> <p>4. Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkari kembali benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci. Ev: Tali pusat yang ada ada bayi telah dibungkus dengan kassa steril</p> <p>5. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan Ev: Klem berada dalam nierzbecken</p> <p>6. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bahu bayi menempel dengan baik didinding perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Ev: Bayi tampak berbaring dengan nyaman di atas perut ibu</p> <p>7. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Ev: Topi dan selimut bayi sudah dipasang</p> <p>8. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva dan meletakkan tangan kiri di fundus untuk melakukan teknik dorsocranial, dan tangan kanan memegang ujung tali pusat untuk melakukan PTT Ev : Tampak tali pusat semakin memanjang di depan vulva</p> <p>9. Melakukan teknik dorsocranial saat ada kontraksi dengan tangan kiri sehingga mengikuti jalannya kontraksi dan tetap melakukan penegangan tali pusat sambil memindahkan klem didepan vulva Ev : Tampak plasenta berada didepan vulva</p> <p>10. Melahirkan plasenta dengan cara memilin searah jarum jam dan meletakkan dipiring plasenta dan</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>memeriksa kelengkapan plasenta untuk menghindari adanya sisa plasenta yang akan mempengaruhi kontraksi uterus yang dapat menyebabkan atonia</p> <p>Ev : plasenta lahir lengkap pukul 19.15 wib dan kotiledon lengkap</p> <p>11. Memasase kembali uterus ibu untuk menghasilkan kontraksi yang baik dan mencegah perdarahan abnormal.</p> <p>Ev : uterus tetap berkontraksi dengan baik</p> <p>12. Memeriksa Kelengkapan plasenta bagian fetal dan maternal</p> <p>Ev: Plasenta lengkap dengan jumlah kortiledon 18, panjang tali pusat 55 cm, dan selaput ketuban utuh.</p> <p>Ev : Plasenta lengkap dan normal</p>	
2	13 Februari 2017	19.20	<p>Memantau kontraksi ibu dengan memasase fundus ibu diatas perut ibu dengan gerakan melingkar secara lembut agar kontraksi berjalan lancar.</p> <p>-uterus tampak keras,</p> <p>-TFU setinggi pusat</p> <p>Ev : Kontraksi ibu berjalan lancar.</p>	Agnes
3	13 Februari 2017	19.25	<p>Memeriksa Robekan jalan lahir dan kandung kemih</p> <p>- Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Terdapat laserasi di mukosa vagina laserasi tingkat II.</p> <p>Ev: Laserasi tingkat II sudah dilakukan penjahitan.</p> <p>- Memeriksa kandung kemih ibu untuk mengetahui apakah kontraksi berjalan dengan baik.</p> <p>Ev : kandung kemih ibu kosong.</p>	Agnes

KALA IV

Tanggal : 13 Februari 2017

Pukul 21.00 WIB

Oleh : Agnes S. T

SUBJEKTIF :

- Ibu mengatakan perutnya masih mules.
- Ibu mengatakan merasa lelah setelah bersalin.

OBJEKTIF :

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos menthis
- Keadaan emosional : Stabil
- Tanda- Tanda Vital :
 - * Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - * Nadi : 86 x/i
 - * Pernafasan : 24 x/i
 - * Suhu : 37° C
- Perdarahan : 150 cc
- Kontraksi : Baik
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kandung kemih kosong
- Laserasi : ada (laserasi tingkat II)

ASSASMENT:

1. Diagnosa : Ibu Parturient dalam pemantauan kala IV
2. Masalah : Ibu mengatakan perut masih terasa mules
3. Identifikasi Masalah Potensial :
 - Atonia Uteri
 - Perdarahan Post Partum
2. Identifikasi Tindakan segera :

Tidak Ada

3. Kebutuhan :

- Pantau kala IV
- Penkes Personal Hygiene
- Beri Asuhan sayang ibu
- Pemberian Asi eksklusif
- Lakukan bonding attachment
- Pemberian therapy

PLANNING :

Tanggal: 13 Februari 2017

Pukul: 21.00 WIB

Tabel 4.7 Intervensi Kala IV

No.	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.	Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini dan ibu merasa nyaman .
2.	Beritahu ibu tentang perubahan fisiologi pada masa nifas	Agar ibu mengetahui perubahan yang saat ini dialaminya dan dapat beradaptasi.
3.	Bersihkan tubuh dari keringat, darah dan cairan ketuban.	Agar ibu merasa nyaman dan untuk mencegah terjadinya infeksi.
4.	Lakukan pemantauan selama 2 jam pertama.	Untuk mengetahui ada/ tidak ke abnormalan yang terjadi sehingga keadaan ibu terkontrol dengan baik.
5.	Memberikan ibu nutrisi dan cairan	Agar energi ibu kembali karna sudah lelah saat proses persalinan.

IMPLEMENTASI

Tabel 4.8 Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama & Paraf
1	13 Februari 2017	21.00	Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu:	Agnes

			<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Baik - Kesadaran : Compos mentis - Keadaan emosional : Stabil - Tanda Vital : <ul style="list-style-type: none"> * Tekanan Darah : 110/70 mmHg * Nadi : 86 x/i * Pernafasan : 24 x/i * Suhu : 37° C - Perdarahan : 150 cc - Kontraksi : Baik - TFU : Setinggi pusat - Kandung kemih : kosong - Laserasi : ada (laserasi tingkat II) <p>Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.</p>	
2.	13 Februari 2017	21.15	<p>Memberitahu ibu tentang perubahan fisiologis kala IV yaitu perut masih terasa mules karena adanya kontraksi, pengeluaran lochea nyeri pada daerah perineum.</p> <p>EV: ibu sudah mengetahui perubahan fisiologis kala IV</p>	Agnes
3.	13 Februari 2017	21.20	<p>Membersihkan tubuh ibu menggunakan waslap dengan air hangat dari keringat, darah, cairan ketuban dan mengganti pakaian ibu dan memasang gurita ibu dan pembalut ibu dan membersihkan perlengkapan persalinan dengan mencuci menggunakan sabun dan rendam kedalam larutan klorin</p> <p>Ev : Ibu sudah dibersihkan dan merasa nyaman</p>	Agnes
4.	13 Februari 2017	21.50	<p>Menganjurkan ibu untuk makan dan memberi therapy.</p> <p>Therapy yang diberikan metronidazole 3X 500mg, amoxicillin 3x 500mg dan asam mefenamat 3x 500mg .</p> <p>EV: Ibu sudah makan dan akan mengkonsumsi therapy setelah makan.</p>	Agnes
5	13 Februari 2017	22.00	<p>Memantau keadaan Ibu Selama 2 jam. Pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali periksa tekanan darah, TFU, kontraksi, kandung kemih, nadi dan suhu periksa setiap 1 jam sekali pada 2 jam pertama setiap 30 menit sekali periksa tekanan darah, TFU,</p>	Agnes

			kontraksi, kandung kemih, nadi dan suhu periksa setiap 1 jam sekali. Ev: Pemantauan sudah dilakukan hasil pemantauan didalam partograf.	
6	13 Februari 2017	22.10	Melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes salep mata antibiotik profilaksis dan Vit. K 1 mg /IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu/bayi. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian Vit. K dipaha kanan anterolateral Ev : Keadaan umum ibu baik dan bayi sudah di beri imunisasi.	Agnes
7	13 Februari 2017	22.20	Melakukan rawat gabung perawatan ibu dan bayi yang baru di lahirkan tidak di pisahkan, melaikan di tempatkan dalam sebuah ruang kamar atau tempat bersama – sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Ev: Ibu dan bayi sudah ditempatkan dalam satu ruangan.	Agnes
8	13 Februari 2017	22.30	Melakukan pemberian Asi eksklusif menganjurkan ibu memberikan asi dini (dalam 30 menit – 1jam setelah lahir) manfaat pemberian asi eksklusif, asi eksklusif mengandung zat gizi yang di perlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah di cerna dan efisien, mencegah berbagai macam penyakit infeksi, kb (amenore laktasi) Ev:Ibu telah memberi bayinya ASI.	Agnes

Tabel 4.10 Jadwal Observasi Kala IV

Jam	Waktu Wib	TD mmHg	P x/i	T °C	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.00	120/70	84	37,8	2 jari di bawah pusat	Ada	Kosong	Normal
	21.15	120/80	82		2 jari di bawah pusat	Ada	Kosong	Normal
	21.30	120/70	82		2 jari di bawah pusat	Ada	150 cc	Normal
	21.45	110/70	80		2 jari di bawah	Ada	Kosong	Normal

					pusat			
2	22.15	120/70	80	37	2 jari di bawah pusat	Ada	Kosong	Normal
	22.45	110/80	82		2 jari di bawah pusat	Ada	100 cc	Normal

EVALUASI

Tanggal : 13 Februari 2017

Pukul : 22.45 WIB

- Ibu tampak sedang berbaring istirahat di tempat tidurnya
- Ibu sudah makan 1 piring nasi dan 1 gelas the manis dan sudah meminum therapy obat yang diberikan.
- Ibu tampak lebih tenang dan rileks
- Ibu tampak sudah menyusui bayinya

B. Pembahasan Masalah

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Dalam penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. S Usia 27 Tahun GII PI A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 6 Hari Dengan Asuhan Sayang Ibu di Klinik Pratama Romana Tahun 2017.

Pembahasan ini disusun berdasarkan teori dari asuhan yang nyata dengan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney :

Langkah I. Pengumpulan Data dan Analisa Data Dasar

Dalam pengkajian dilakukan pengumpulan semua data-data lalu dilakukan dari anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari.

Pada saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari, Ny. S dan keluarga datang ke klinik bidan pada tanggal 13 Februari 2017. Ibu mengeluh nyeri pada pinggang dan mengeluarkan lendir bercampur darah, menurut referensi (Asuhan Persalinan Normal : 2012) tanda tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur diikuti dengan lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan ditemukan hasil pemeriksaan bahwa Ny. S benar telah mengalami proses persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten berlangsung selama 6-8 jam servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif berlangsung selama 7 jam, servik membuka 4 cm sampai 10 cm, kontraksi kuat dan lebih sering selama fase aktif (Jenny, 2013). Pada saat Ny. S datang kerumah bidan dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil dinding vagina melebar, porsio antepleksi, pembukaan 4 cm, konsistensi servik lunak, efacement 40 %, ketuban utuh, presentasi kepala dan penurunan kepala di Hodge III.

Kala II persalinan berlangsung selama 45 menit , hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II pada primigravida berlangsung \pm lebih dari 1 jam (Jenny, 2013). Pada saat pemeriksaan dalam pukul 18.00 Wib pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah serta Ny. S mengatakan ada dorongan yang kuat untuk mendedan. Tidak dilakukan episiotomy karena tidak ada indikasi. Hal ini sesuai dengan asuhan sayang ibu yang tidak menganjurkan lagi melakukan episiotomi dalam persalinan. Kepala sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm dan ibu merasakan ingin meneran. Kala II memakan waktu 30 menit, bayi

lahir jam 18.45 Wib, bayi segera menangis dengan jenis kelamin Perempuan, BB 3400 gram dan PB 50 cm, nilai apgar 9/10.

Pada Ny. S kala III berlangsung 20 menit dan menurut teori pada primigravida kala III berlangsung rata-rata ± 30 menit (Jenny, 2013). Pengeluaran plasenta dengan spontan tanpa penyulit, dengan tanda-tanda tali pusat memanjang, adanya semburan darah yang mendadak dan perubahan tinggi fundus. Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya dan jumlah kotiledon 18 buah.

Pada kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum yang merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Pada kasus ini berjalan tanpa penyulit, ibu memberikan bayinya asi secara eksklusif, kontraksi baik, terdapat laserasi jalan lahir grade II dan dilakukan heacting, jumlah jahitan tiga jahitan. Tekanan darah ibu 110/70 mmHg menunjukkan batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah dalam batas normal. Dalam kala IV keluarga dianjurkan memasase fundus yang sebelumnya diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Oleh karena itu, dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit dalam jam kedua, di sini bayi langsung mendapat Vitamin K dan imunisasi hep.B .

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Langkah II : Interpretasi Data

Menurut Varney (2010) Diagnosa adalah hasil analisa dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa data dasar. Dalam menetapkan diagnosa bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai dasar untuk mengambil tindakan diagnosa kebidanan yang ditegakkan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup pasien.

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S usia 27 tahun GII PI A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan Asuhan Sayang Ibu. Masalah yang muncul adalah ibu mengatakan mengeluarkan lendir bercampur darah serta nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut, untuk mengatasi masalah tersebut Ny. S membutuhkan informasi tentang keadaannya, informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, pemenuhan kebutuhan cairan, melaksanakan pertolongan persalinan sesuai APN dan memberikan asuhan sayang ibu.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang terbaru. Langkah ini membutuhkan antisipasi, pencegahan bila memungkinkan, menunggu sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal tersebut benar-benar terjadi.

Menurut Manuaba (2012) mengidentifikasikan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan pengumpulan data, pengamatan yang cermat dan observasi yang akurat kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak

normal, dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan penderita.

Dalam mengantisipasi masalah potensial penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah potensial yang terjadi yaitu : Kala I partus tak maju, Kala II robekan jalan lahir, Kala III retensio plasenta dan Kala IV atonia uteri, adapun antisipasi masalah potensial tersebut tidak ada yang terjadi pada proses persalinan Ny. S .

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, tidak ada perbedaan masalah potensial antara tinjauan pustaka dengan apa yang ditemukan pada studi kasus. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

Langkah IV. Tindakan Segera dan Kolaborasi

Menemukan intervensi yang harus langsung segera di lakukan oleh bidan atau dokter. Hal ini terjadi pada penderita kegawatdaruratan, kolaborasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan yang ahli sesuai keadaan pasien.

Pada studi kasus Ny. S pada saat pengkajian keadaan ibu dalam kategori normal ditunjukkan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan tidak ada tindakan yang perlu segera dilakukan

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan

Pada asuhan kebidanan perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana asuhan tindakan berdasarkan identifikasi masalah yang dapat diantisipasi

masalah potensial yang mungkin terjadi. Perencanaan harus sesuai dengan masalah yang telah ditemukan (Varney, 2010).

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, dimana dalam langkah ini rencana yang harus dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah melaksanakan kala I, kala II, kala III, kala IV sesuai kebutuhan dan keluhan ibu (Ari, dkk 2010). Kebutuhan ibu pada kala I pantau kemajuan persalinan, lakukan asuhan sayang ibu, beri asupan nutrisi yang cukup, ajarkan ibu teknik mengedan dan persiapkan peralatan persalinan normal, kebutuhan ibu pada kala II persiapkan peralatan persalinan dan lahirkan bayi, kebutuhan ibu pada kala III lakukan manajemen aktif kala III dan lahirkan plasenta, dan kebutuhan ibu pada kala IV pantau ibu karna masih dalam kala pengawasan.

Pada kasus ibu bersalin Ny S umur 27 tahun PIIA0 rencana tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu dimulai dari kala I memberikan asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, memantau keadaan ibu, kemudian kala II yaitu memantau kemajuan persalinan ibu dengan partograf, menghadirkan orang-orang terdekat ibu seperti Suami dan keluarga saat ibu bersalin, memberikan ibu nutrisi seperti minuman penambah stamina di antara HIS, pada kala III melahirkan plasenta dan pada kala IV yaitu kala pemantauan selama 2 jam, membersihkan ibu, memberi posisi yang nyaman pada ibu dan memperhatikan kontraksi uterus serta perdarahan.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

Langkah VI. Pelaksanaan

Menurut Rohani dkk. (2012) pada tinjauan pustaka pelaksanaan asuhan harus disesuaikan dengan intervensi. Pada studi kasus sudah dilaksanakan seluruhnya di Klinik Romana.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Langkah VII. Evaluasi Asuhan Kebidanan

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

Hasil evaluasi pada Ny. S adalah terlaksananya pertolongan persalinan sesuai APN dengan menerapkan asuhan sayang ibu. Dari masalah yang ada Ny.S dan keluarga mampu menerima saran/penyuluhan yang diberikan oleh penulis/petugas dengan baik. Ibu mengerti dengan keadaannya dan mau melaksanakan hal-hal yang dianjurkan, keadaan umum ibu baik, ibu mengerti dengan keadaannya dan mau melaksanakan hal-hal yang dianjurkan. Sehingga masalah tidak ada dan teratasi.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis membahas asuhan kebidanan pada Ibu bersalin Ny. S usia 27 tahun GII PI A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan asuhan sayang ibu di Klinik Pratama Romana. Maka penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian data subjektif ibu mengeluh nyeri pada pinggang yang menjalar keperut dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Data objektif yang diperoleh TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm.
2. Dalam membuat diagnosa kebidanan harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan yang dilihat dari data subjektif dan objektif, sehingga diagnosa Ny. S usis 27 tahun GII PI A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan asuhan sayang ibu di klinik pratama romana.
3. Antisipasi masalah potensial pada Ny. S umur 27 tahun PII A0 dengan persalinan normal adalah partus tak maju namun tidak terjadi pada Ny.S umur 27 tahun PII A0 dikarenakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
4. Tindakan segera pada Ny. S umur 27 tahun PII A0 dengan persalinan normal tidak dilakukan karena masalah potensial tidak terjadi pada Ny. S umur 27 tahun PII A0

5. Rencana Tindakan pada Ny. S umur 27 tahun sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan asuhan persalinan normal dengan menerapkan asuhan sayang ibu.
6. Penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan persalinan normal adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yaitu asuhan persalinan normal dengan menerapkan asuhan sayang ibu.
7. Evaluasi dari studi kasus ini bahwa masalah tidak terjadi dan sudah teratasi karena telah diberikan asuhan persalinan yang sesuai dengan prinsip asuhan sayang ibu.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat menyimpulkan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini berguna sebagai acuan untuk membimbing mahasiswa yang terjun ke lapangan praktek dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu dan memantau kinerja mahasiswa di lapangan praktek.

2. Bagi Klinik Pratama Romana

Diharapkan laporan tugas akhir ini sebagai penambah pengetahuan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu, sebagai referensi pengaplikasian tambahan di lapangan praktik.

3. Bagi Klien

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu, ibu tidak cemas dengan persalinan normal .

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisi Data*, Jakarta : Salemba Medika.
- Mangkuji, dkk. 2013. *Asuhan kebidanan 7 langkah SOAP*, Jakarta : EGC
- Naibaho. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Intranatal Care Mahasiswa Dalam Menjalankan Praktek Klinik Kebidanan Tingkat II STikes Santa Elisabeth Medan*. 3(1), 517-523.
- Nurasiah, Ai. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Kuningan : Refika Aditama.
- pppl.depkes.go.id/_.../KEPMENKES_374-2009_TTG_SKN-2009.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Bari Abdul. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Varney, Hellen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*, Jakarta : EGC

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 : Romana
Nama : Suriani Manurung, SST.
Alamat : Jl. Besar Tanjung Anom

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Agnes Septiantari Tamba
NIM : 14.001
Tingkat : III

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan kebidanan
pada ibu bersalin Ny. S GII PI A0 Usia 27 tahun.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, 13 Februari 2017

Bidan Lahan Praktek


(Bd. Suriani Manurung, SST)

STIKes

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 12-2-2019
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : ☒ Ya ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi :
- ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☒ Tidak
- Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☒ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
- ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Leher	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.00	80/40 mmHg	84	32.8	keatas	Ada	kosong	normal
	21.15	80/60 mmHg	82		keatas	Ada	kosong	normal
	21.30	80/40 mmHg	82		keatas	Ada	150 cc	normal
	21.45	80/40 mmHg	80		keatas	Ada	kosong	normal
2	22.15	80/80 mmHg	80	32	keatas	Ada	kosong	normal
	22.45	80/80 mmHg	80		keatas	Ada	100 cc	normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) : ☒ Ya ☐ Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
- Laserasi :
☐ Ya, dimana :
- ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2.200 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L ☒ P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 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.
- Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : ... 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Agnes Septiantari Tamba
 NIM : 022014001
 Nama Klinik : Pratama Romana
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ms. S
 Usia 29 tahun GTP 1 A0 Usia kehamilan 38 minggu 6 hari
 dengan Asuhan Sayangs Ibu

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1.	13/2-2017	Melakukan Pertolongan Persalinan kala I - kala II.	Agnes	
2.	13/2-2017	Melakukan penanganan persalinan kala II	Agnes	






Medan, 13 Februari 2017

Ka. Klinik




(Surianti Menterung SST)
 ANOM

STP

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Jumat / 19/5-2017	Emawaty Ariandi Siallagan, ST, Mkes	Bab II → management pada langkah VII ↳ → kesimpulan setra Paragraf.	
2	Jumat / 19/5-2017	Emawaty Ariandi Siallagan, ST, Mkes	Bab IV → Manajemen ditambahkan data perencanaan kala I dan pada pembahasan langkah ke V Selasa hari Senin 22/5/17	
3	Sabtu / 20-5- 2017	Aprilita Sitepu, ST	Perbaikan Bab I dan Bab III	
4	Senin / 22-5- 2017	Aprilita Sitepu, ST	Perbaikan Bab I dan Bab III	
5	Selatan / 22-5- 2017	Emawaty Ariandi Siallagan, ST, Mkes	Perbaikan penulisan di Bab 2 data perencanaan, Bab 4 perencanaan adistak.	

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6.	Selasa, 23/5-2017	Emawaty Amisandi Siallagan, S1., Mkes	Perbaikan Bab 4 dan Revisi.	
7.	Selasa, 23/5-2017	Aprilita Sitepu, S1T	Ada juga lanjut ke pembimbing	
8.	Selasa, 23/5-2017	Aprilita Sitepu, S1T	Perbaikan Bab I dan lengkapi (tambahi Bab II) >> acc lanjut ke Pembimbing	



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.



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

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 27 tahun

Alamat : Griya Permata II Tanjung Anom

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari bersalin sampai pengawasan 2 jam post partum oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 13 Februari 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien



(Agnes Septriantari Tamba)



(Ny. S)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek



(Lilis Sumardiani SST., M.KM)

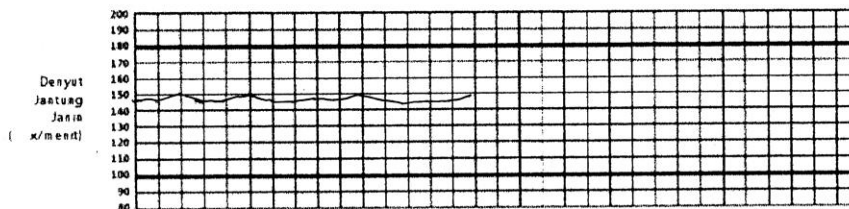


(Bd. Suriati Marufung SST.)

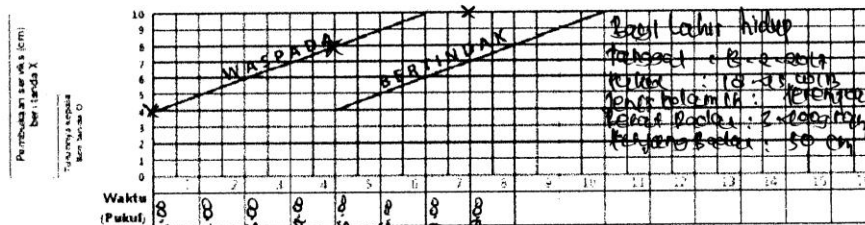
STIKes

PARTOGRAF

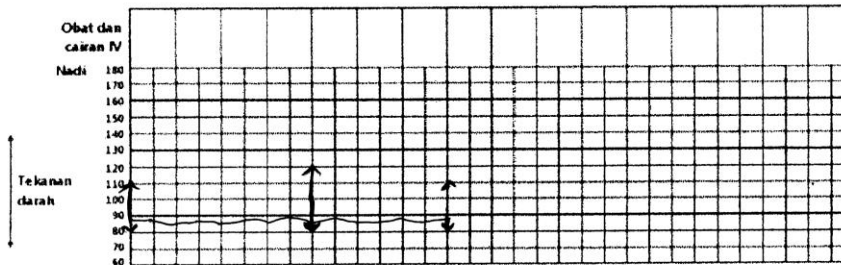
No. Register Nama Ibu/Bapak : DY.S Umur : 24 th G. P. A. Hamil 39 minggu Skler
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 13-2-2019 Pukul : 11.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 05.00 WIB Alamat : Desa Permatasari



air ketuban menyusup



Oksitosin U/I tetes/menit



Obat dan cairan IV

Urine Protein Aseton Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

Bida

STP