

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. V USIA 31 TAHUN  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI KLINIK SALLY  
TAHUN 2017**

### **STUDI KASUS**

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



**Disusun Oleh :**

**YUNI MEDIANA PANGGABEAN**  
**022014074**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. V USIA 31 TAHUN  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI KLINIK SALLY  
TAHUN 2017**

**Studi Kasus**

**Diajukan Oleh**

**Yuni Mediana Panggabean**  
**022014074**

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

**Oleh:**

**Pembimbing : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes**  
**Tanggal : 17 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 Ny. V USIA 31 TAHUN DENGAN PERSALINAN NORMAL DI KLINIK SALLY TAHUN 2017

Disusun Oleh

Yuni Mediana Panggabean  
022014074

Telah dipertahankan Di hadapan 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 : R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes

Penguji II : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes

Penguji III : Bernadetta A, S.ST., M.Kes

#### Tanda Tangan

.....

.....

.....

#### Mengesahkan STIKes Santa Elisabeth Medan

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

  
(Anita Veronika, SSIT, M.KM)  
Ketua Program Studi

# LEMBAR PERSEMBAHAN

*Ibunda dan Ayahanda Tercinta*



*Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan*

*Ibundaku tercinta. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Ibu dan Ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik*

*Terima Kasih Ibu.... Terima Kasih Ayah...*

*Untukmu Ayah (J. T. Panggabean), Ibu (M. F. Sitanggang)*

*My Brother's dan Sister*

*Untuk kakak dan adik-adikku, tiada yang paling mengharukan saat berkumpul bersama kalian, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terima kasih atas doa dan bantuan kalian selama ini, Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi aq akan selalu menjadi yang terbaik untuk kalian semua...*

**Motto:** *"Hiduplah seperti pohon kayu yang sebat buahnya; hidup di tepi jalan dan dilempari orang dengan batu, tetapi dibalas dengan buah."*

## CURICULUM VITAE



Nama : Yuni Mediana Panggabean

Tempat / Tanggal Lahir : Air Molek, 31 Januari 1996

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 4 dari 6 bersaudara

Status Perkawinan : Belum Menikah

Alamat : Jl. Arjuna, Air Molek

PENDIDIKAN :

1. SD : Santa Theresia Air Molek : 2002 – 2008
2. SMP : Santa Theresia Air Molek : 2008 – 2011
3. SMA : Santo Mikhael Pangururan : 2011 – 2014
4. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Usia 31 Tahun Dengan Persalinan Normal Di Klinik Sally Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya 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 kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Rabu 17 Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Yuni Mediana Panggabean)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. V USIA 31 TAHUN  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI KLINIK SALLY  
TAHUN 2017<sup>1</sup>**

**Yuni Mediana Panggabean<sup>2</sup>, Bernadetta Ambarita<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklampsia 24% dan infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan. Asuhan Persalinan Normal (APN) dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi lainnya.

**Tujuan:** Untuk memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny. V usia 31 tahun Dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun 2017 yang di dokumentasikan melalui manajemen Kebidanan dan SOAP.

**Metode:** metode deskriptif dengan metode survey.

**Hasil :** Ny. V usia 31 tahun dengan Persalinan Normal. Pada saat pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah pukul 12.35 wib. bayi segera menangis dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram dan PB 50 cm. Tekanan darah ibu 120/80 mmHg menunjukkan batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah dalam batas normal.

**Kesimpulan :** Keadaan ibu dan bayi baik. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

**Referensi :** 09 Buku (2008-2016)

---

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

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

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



**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. V USIA 31 TAHUN  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI KLINIK SALLY  
TAHUN 2017<sup>1</sup>**

**Yuni Mediana Panggabean<sup>2</sup>, Bernadetta Ambarita<sup>3</sup>**

**ABSTRAC**

**The Background** : The most immediate causes of maternal deaths in Indonesia are bleeding 28%, 24% eclampsia and 11% infections. Cause of infant mortality that is BBLR 38,94%, asphyxia 27,97%. This suggests that 66.91% of perinatal deaths are affected by maternal conditions at delivery. Normal Birth Control (APN) can prevent maternal deaths caused by postpartum hemorrhage, eclampsia, sepsis and other complications.

**Objective:** To give Midwifery Care to Ny. V age 31 years With Normal delivery according at Sally Clinic Year 2017 documented through midwifery management and SOAP.

**Methods** : Descriptive method with survey method.

**Results** : Ny. V age 31 years with Normal Delivery. At the time of inspection in the opening is complete and the membranes have broken at 12:35 pm. Baby immediately cry with male gender, BB 3000 gram and PB 50 cm. Maternal blood pressure 120/80 mmHg shows normal limit. TFU 2 fingers below the center, empty bladder, discharge of blood within normal limits.

**Conclusion:** The mother and baby are good. There is no gap between theory and practice.

**Keywords:** Care of a normal midwife

**Reference** : 09 Book (2008-2016)

---

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

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

<sup>3</sup>Lecturer 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 Ny. V Usia 31 Tahun Dengan Persalinan Normal Di Klinik Sally 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 D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan serta nasehat kepada

penulis selama mengikuti Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan pada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan menjadi motivator terbaik untuk penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. R.Oktaviance S, S.ST.,M.Kes dan Flora Naibaho, SST., M.Kes selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang membimbing penulis dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Para Staf Dosen yang senang senantiasa memberikan dukungan dan kesempatan bagi penulis untuk memudahkan penulis dalam menyelesaikan laporan.
6. Ibu Klinik R. Sianturi, Am.keb selaku pembimbing di Klinik Sally yang telah memberikan saya kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik.
7. Kepada Ny. V dan keluarga yang telah bersedia dan membantu menjadi klien di Klinik Sally sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ucapan Terima Kasih yang terdalem dan Rasa hormat kepada Orang tua saya, Ayahanda tercinta James Tua Panggabean dan Ibunda tercinta Murni Fransiska Sitanggang serta saudara saya Yanti Wandasari Panggabean, Leonardo Vincentius Panggabean, Edi Mangaratua Panggabean, Fernando Fransisco Panggabean dan Yeni Susanti Veronika Panggabean yang sudah memberi semangat, doa serta motivasi yang luar biasa kepada saya.

9. Teman-teman seperjuangan Mahasiswi Prodi D III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 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, Rabu 17 Mei 2017

(Yuni Mediana Panggabea)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR CURICULUM VITAE .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABLE .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
 <b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Manfaat .....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis .....	6
 <b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>7</b>
A. Persalinan .....	7
1. Pengertian Persalinan.....	7
2. Sebab Mulainya Persalinan .....	8
3. Tahapan Persalinan.....	11
4. Tanda Tanda Persalinan .....	32
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan .....	33
7. Partograf .....	38
8. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal .....	48
B. Proses Manajemen Kebidanan dengan Langkah Varney.....	40
1. Dokumentasi Kebidanan .....	60
2. Pengertian Manajemen Kebidanan .....	60
3. Tahap dalam Manajemen Asuhan Kebidanan .....	60
 <b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	 <b>64</b>
A. Jenis Survei.....	64
B. Tempat dan Waktu Survei .....	64
C. Subjek Survei.....	64
D. Metode dan Pengumpulan Data.....	64

**BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN ..... 68**

A. Tinjauan Kasus ..... 68

B. Pembahasan Masalah ..... 94

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... 103**

A. Kesimpulan ..... 103

B. Saran ..... 104

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Luas Robekan Episiotomi .....	30
---	----

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Meneran Setengah Duduk.....	18
Gambar 2.2 Posisi Merangkak dan Miring Kiri.....	18
Gambar 2.3 Posisi Meneran Jongkok dan Berdiri .....	19
Gambar 3.3 Halaman depan Partograf .....	38
Gambar 3.3 Halaman belakang Partograf .....	39



## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Izin Studi Kasus
4. Informent Consent
5. Surat Rekomendasi
6. Daftar Tilik
7. Manajemen Asuhan Kebidanan
8. Daftar Hadir
9. Partograf
10. Leaflet
11. Lembar Konsultasi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

AKI mengacu pada jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan AKI tahun 2002 yang mencapai 307/100.000 KH.

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Asuhan persalinan normal merupakan salah satu upaya untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Depkes RI, 2008).

Menurut Juknis Jampersal (2012), kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor risiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan (terlambat mengambil keputusan), terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, sesuai dengan Standar Pelayanan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Data dari Riskesdas (2010) menunjukkan bahwa proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih di Aceh sebanyak 92,5%. Angka ini telah mencapai target dari kementerian kesehatan yaitu 90%, dan juga angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih secara Nasional, yaitu 82,2%, walaupun secara nasional terjadi peningkatan dari 66,7% pada tahun 2002 dan 77,34% pada tahun 2009, sedangkan

untuk Kabupaten Pidie, proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih yaitu sebanyak 91,2%.

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh data dari klinik sally yang dimana dari bulan maret-april sebanyak 15 orang yang persalinan. Dari 15 orang persalinannya ditolong oleh bidan dan persalinan fisiologis.

hasil penelitian Ronsmans C (2010) yang mengatakan ada hubungan yang relatiferat antara tingkat kematian ibu karena komplikasi persalinan dan persentase kelahiran dengan petugas trampil. Sama seperti hasil penelitian dari Midhet dkk (2009) adalah penyebab paling umum kematian ibu (27,2%), eklampsia (10,4%) dan kebidanan emboli (6%). Sekitar 8% dari semua kematian ibu dikaitkan dengan 'penyebab iatrogenik', mencerminkan bahwa kematian ini terjadi terutama karena ketidakmampuan dan / atau kelalaian staf rumah sakit; 5,6%.

Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklampsia 24% dan infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan. Asuhan Persalinan Normal (APN) dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi lainnya (Depkes RI, 2008).

Salah satu faktor yang sering menyebabkan mortalitas dan morbilitas pada ibu bersalin adalah persalinan lama. Persalinan lama terjadi apabila persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada

multipara. Persalinan lama akan menyebabkan kelainan tenaga (kelainan his), kelainan janin dan kelainan jalan lahir. (Sarwono, 2010).

Faktor yang berperan penting untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi antara lain, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan pelayanan yang baik ketika persalinan. Faktor lain yang dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi yaitu akses ketempat pelayanan kesehatan terjangkau dan fasilitas kesehatan yang memadai (Siwi, Elisabeth dan Endang Purwaostuti. 2016).

Berdasarkan permasalahan yang diatas dan sesuai kurikulum Program Studi D-III Kebidanan yang bervisi “Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal”, Penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Usia 31 tahun dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun 2017” dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan mendapat Pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Usia 31 tahun dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun 2017 yang didokumentasikan melalui manajemen Kebidanan dan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian Pada Ny. V Usia 31 tahun dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun 2017.
- b. Mampu menginterpretasi data untuk menegakkan diagnosa Pada Ny. V Usia 31 tahun dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun 2017.
- c. Mampu menetapkan masalah potensial dan mengantisipasi penanganan Pada Ny. V Usia 31 tahun dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun 2017.
- d. Mampu melaksanakan tindakan segera jika diperlukan Pada Ny. V Usia 31 tahun dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun 2017.
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan Pada Ny. V Usia 31 tahun dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun 2017.
- f. Mampu melaksanakan asuhan Kebidanan sesuai dengan kebutuhan Pada Ny. V Usia 31 tahun dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun 2017.
- g. Mampu melaksanakan Evaluasi hasil asuhan kebidanan Pada Ny. V Usia 31 tahun dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun 2017.

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan sayang ibu dalam persalinan. Dengan pelayanan sesuai standart-standart Kebidanan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Institusi**

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan sebagai bahan masukan, informasi yang dapat dipakai sebagai bahan dalam, meningkatkan dan menambah wawasan bagi mahasiswa D-III kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

#### **b. Bagi Institusi Kesehatan (klinik)**

Sebagai referensi bahan bacaan dan data pendukung agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang lebih baik.

#### **c. Bagi Penulis**

Sebagai bahan informasi untuk mengaplikasikan teori yang telah dipelajari dalam praktek kebidanan dalam melakukan asuhan pada persalinan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Persalinan**

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil bayi dengan usia kehamilan cukup bulan, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri (Prawirohardjo, Sarwono. 2009: hal 450).

Ada beberapa istilah pada masalah partus (Siwi, Elisabeth dan Endang Purwaostuti. 2016: hal 4), yaitu :

##### **1) Menurut cara persalinan:**

- a. Partus Biasa (Normal), disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.

##### **2) Menurut tua (Umur) kehamilan:**

- a. Abortus (Keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable) – berat janin di bawah 1000 gr kehamilan dibawah 28 mgg.
- b. Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 mgg, janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 gram.

- c. Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, berat badan di atas 2500 gram.
- d. Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksirkan.
- e. Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas becak dan sebagainya.

## **2. Sebab 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: hal 2).

### **a. Teori penurunan Hormon Progesteron**

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai (Prawiroharjo. 2007: hal 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:

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

b. Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (*fleksus frankenhauser*), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus (Maternity, Dainty dkk, 2016: hal 10).

c. Teori Oksitosin

1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisi posterior.
2. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton hicks*.
3. Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontrak, dan akhirnya persalinan dimulai.

d. Teori Hipotalamus–pituitari dan glandula suprarenalis

- a) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- b) Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus (Maternity, Dainty dkk, 2016: hal 10).

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau sebelum proses persalinan (Maternity, Dainty dkk, 2016: hal 10).

### **3. Tahapan Persalinan**

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

Kala I persalinan dimulai jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (Pembukaan lengkap).

Dalam kala pembukaan terbagi menjadi dua fase :

##### **a. Fase laten**

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

##### **b. Fase aktif**

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Pembukaan serviks pada fase aktif dari 4-10 cm.

Fase aktif terbagi menjadi tiga fase yaitu:

- a) Fase akselerasi, dimana dalam waktu dua jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu dua jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Berdasarkan *kurve friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sondakh Jenny J.S. 2013: hal 5).

#### Perubahan fisiologis pada persalinan

##### a) Perubahan tekanan darah

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

##### b) Perubahan metabolisme

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

##### c) Perubahan suhu badan

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

##### d) Denyut jantung

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

e) Pernapasan

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

f) Perubahan hematologis

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

g) Perubahan gastrointestinal

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

h) Kontraksi uterus

Terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin, kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks

menjadi lembek dan membuka kerjasama antara uterus bagian atas dan uterus bagian bawah disebut polaritas.

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

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

Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II sebagai berikut:

1. His yang semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mencedakan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan lebih mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka serta lepala seluruhnya.



5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
  - a) Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
  - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisi badan bayi
  - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

a) **Tanda dan gejala kala dua persalinan**

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya lendir bercampur darah.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva dan sfingter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR APN, 2012:73) Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah :
  - a. Pembukaan serviks telah lengkap

- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR APN, 2012:73).

## **b) Perubahan fisiologis kala II**

### **a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding**

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. (Sumarah, dkk:2008: hal 83).

Sifat Khas :

1. Pada saat kontraksi terjadi kekurangan  $O_2$  pada myometrium
2. Penekanan ganglion syaraf diserviks dan uterus bagian bawah
3. Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks
4. Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus

### **b) Uterus**

Terjadi perbedaan pada bagian uterus

1. Segmen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat kontraksi.
2. Segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, Bersifat pasif.
3. Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis.

### **c) Perubahan ligamentum rotundum**

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

d) Effasement dan dilatasi serviks

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

**d) Posisi Ibu Saat Meneran**

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

perbaiki posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior.

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

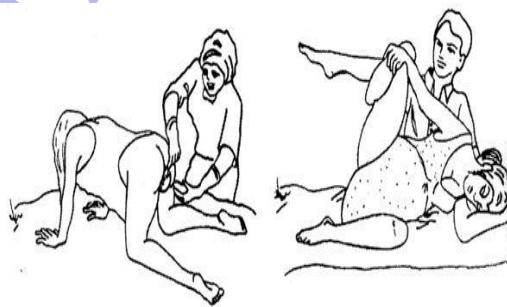
### **Posisi - posisi meneran**

**Gambar 2.1 Posisi meneran setengah duduk**



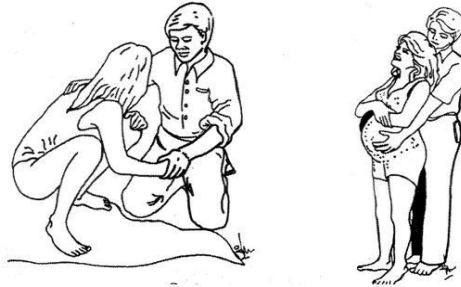
(Sari, Eka Puspita dan Kurnia Dwi Rimandini.2014: hal 72)

**Gambar 2.2 Posisi merangkak dan miring ke kiri**



(Sari, Eka Puspita dan Kurnia Dwi Rimandini.2014: hal 71)

**Gambar 2.3 Posisi meneran jongkok dan berdiri**



(Sari, Eka Puspita dan Kurnia Dwi Rimandini.2014: hal 72)

### **3. Kala III ( Pelepasan Plasenta)**

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh Jenny J.S. 2013: hal 6).

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 dengan menggunakan teknik dorso-kranial  
Pengeluaran selaput ketuban.

Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

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

#### a. **Manajemen Aktif Kala Tiga**

Tujuan Manajemen Aktif Kala III 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.

Keuntungan Manajemen Aktif Kala III :

- a) Persalinan kala tiga yang lebih singkat
- b) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- c) Mengurangi kejadian retensio plasenta (Sumarah, dkk: 2008: hal 147).

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 2 menit pertama setelah bayi lahir
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c. Massase fundus uteri (Kurniawati, Desy dan Hanifah Mirzanie. 2009: hal IV 7)

#### b. **Pemberian Suntikan Oksitosin**

(Sondakh Jenny J.S. 2013: hal 136).

1. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah di siapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
2. Pastikan tidak ada bayi lain (undiagnosed twin) di dalam uterus

Alasan: Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan dapat menyebabkan hipoksia berat pada bayi kedua atau ruptura uteri. Hati-hati jangan menekan kuat (ekspresi) dinding korpus uteri arena dapat

menyebabkan kontraksi tetanik atau spasme serviks sehingga terjadi plasenta inkarserata atau kesulitan untuk mengeluarkan plasenta.

3. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntikkan
4. 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.

5. 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.
6. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk IMD kontak kulit-kulit dengan ibu dan tutupi ibu-bayi dengan kain.
7. 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.

**c. Penegangan Tali Pusat Terkendali**

(JNPK-KR.APN 2012 : 92).

1. Berdiri di samping ibu
2. Pindahkan klem (penjepit tali pusat) ke sekitar 5-10 cm dari vulva.

Alasan : Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulasi.

3. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dengan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi 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
4. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
5. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.

6. Tetapi langkah 5 di atas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30-40 detik sejak dimulainya penegangan tali pusat, jangan teruskan penegangan tali pusat.

- a. Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum pada saat tali pusat menjadi lebih panjang.
- b. Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi penegangan tali pusat terkendali dan tekanan dorso-kranial pada korpus uteri secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut pada setiap kontraksi hingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus.
- c. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 I.U. IM, tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- d. Setelah plasenta terlepas dari dinding uterus (bentuk uterus menjadi globuler dan tali pusat menjulur ke luar maka anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Bantu kelahiran plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti proses jalan lahir).

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

7. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dengan menopang plasenta dengan tangan

lainnya untuk di letakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

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

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

9. 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.

#### **d. Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri**

Prosedur untuk memberikan rangsangan taktil (masase) fundus uteri (Sondakh Jenny J.S. 2013: hal 138) adalah :

1. Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri
2. Memberi penjelasan tindakan kepada ibu, dengan mengatakan bahwa mungkin ibu terasa agak tidak nyaman karena tindakan yang di berikan.
3. Dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, maka dilakukan penatalaksanaan atonia uteri.
4. Melakukan pemeriksaan plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap atau utuh :

- 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.
5. 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.
  6. Memeriksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.

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

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya postpartum.

##### **a. Asuhan Pemantauan Kala IV**

Segera setelah plasenta lahir (*JNPK-KR.APN 2012 : 106*):

1. Lakukan rangsangan taktil (masase uterus) dapat membuat uterus berkontraksi secara adekuat dan efektif.

2. Evaluasi tinggi fundus dilakukan dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus. Umumnya , fundus uteri setinggi atau 2 jari dibawah pusat.
3. Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan.
4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
5. Evaluasi keadaan ibu.
6. Dokumentasi semua asuhan/temuan selama persalinan kala IV dihalaman 2 partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

#### b. Memperkirakan Kehilangan Darah

Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut. Jika darah bisa mengisi dua botol, ibu telah kehilangan darah satu liter darah. Jika darah bisa mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah. Memperkirakan kehilangan darah hanyalah salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. 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 (2000-2500 ml).

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

(Sondakh Jenny J.S. 2013: hal 140)

d. Pencegahan Infeksi

Setelah persalinan, dilakukan dekontaminasi plastik, tempat tidur, dan matras dengan larutan klorin 0,5% kemudian dicui dengan detergen dan

dibilas dengan air bersih. Jika sudah bersih, dikeringkan dengan kain bersih supaya ibu tidak berbaring diatas matras yang basah.

e. Pemantauan Keadaan Umum Ibu

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

#### **4. Tanda-Tanda Persalinan**

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan (preparatory stage of labor). Ini memberikan tanda-tanda (Maternity, Dainty dkk, 2016: hal: 11) sebagai berikut :

- a. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu terlihat, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.
- b. Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri menurun.
- c. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan di pingangoleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus (false labor pains).

- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

Tanda in-partu:

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Dapat disertai ketuban pecah dini.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan terjadi pembukaan serviks.

## **5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan**

- a. Jalan lahir (passage)

(Siwi, Elisabeth dan Endang Purwaostuti. 2016: hal 4),

Jalan lahir di bagi atas :

- a) Bagian keras tulang – tulang panggul ( rangka panggul ).
- b) Bagian lunak panggul: otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament.

### **Bidang-bidang :**

- a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis



b. Power ( His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

1. His (Kontraksi Uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari pace maker yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut.

Perubahan – perubahan akibat his :

1. Pada uterus dan serviks : uterus terasa keras / padat karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot – otot yang banyak, sehingga setiap muncul his maka terjadi pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi) dari serviks.
2. Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah.
3. Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero – plasenta kurang sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Kalau betul – betul terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin diatas 160 permenit dan tidak teratur.

Pembagian his:

1) His palsu atau pendahuluan

- a. His tidak kuat, tidak teratur

- b. Dilatasi serviks tidak terjadi
- 2) His pembukaan (Kala I)
  - a. His pembukaan servik sampai terjadi pembukaan lengkap 10
  - b. Mulai makin teratur dan sakit
- 3) His pengeluaran (His mendedan)(Kala II)
  - a. Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
  - b. His untuk mengeluarkan janin
  - c. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
- 4) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- 5) His pengiring (Kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

## 2. Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh

otot-otot perutnya persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding lahir.

c. Passenger

Passenger terdiri dari :

B. Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain :

- a) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.
- b) Kelainan pada letak kepala : presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
- c) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat)
- d) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :

- 1. Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.
- 2. Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.
- 3. Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

### C. Plasenta

Pada umumnya plasenta berbentuk bundar atau oval yang memiliki diameter 15-20 cm, dan berat 500-600 gram.

Sebab sebab terlepasnya plasenta adalah :

Waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sedangkan rongga rahim hampir tidak ada. Fundus uteri terdapat sedikit dibawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba-tiba ini tempat perlekatan plasenta jika sangat mengecil.

Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah bayi lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

### D. Air Ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

## 6. Partograf

### a) Pengertian

ST

No. Register	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div>	Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____
No. Puskesmas	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div>	Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____		
Ketuban pecah	Sejak jam _____	mules sejak jam _____				

Denyut Jantung Janin ( /menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x  
Turunnya kepala bertanda o

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

200																
190																
180																
170																
160																
150																
140																
130																
120																
110																
100																
90																
80																

10																
9																
8																
7																
6																
5																
4																
3																
2																
1																
0																

5																
4																
3																
2																
1																

180																
170																
160																
150																
140																
130																
120																
110																
100																
90																
80																
70																
60																

Protein																
Aseton																
Volume																

### Gambar 3.3 Halaman Depan Patograf

### Gambar 3.3 Halaman Depan Patograf

## CATATAN PERSALINAN

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

### KALA I

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

### KALA II

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

### KALA III

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

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

### BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan ..... gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
☐ Normal, tindakan :  
☐ mengeringkan  
☐ menghangatkan  
☐ rangsang taktil  
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas  
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan  
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
☐ lain - lain sebutkan .....  
☐ Cacat bawaan, sebutkan :  
☐ Hipotermi, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....
39. Pemberian ASI  
☐ Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....  
 Hasilnya : .....

(Sumber : APN,2012 : 52)

Gambar 3.3 Halaman Belakang Patograf

### **b) Waktu Pengisian Partograf**

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

### **c) Isi Partograf**

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf (Depkes,2008 dalam APN 2012)

Isi partograf antara lain :

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

#### **1. Informasi tentang ibu**

- a) nama, umur
- b) gravida, para, abortus
- c) nomor catatan medis/nomor puskesmas
- d) tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) serta waktu pecahnya selaput ketuban.

2. Kondisi janin

- a) Denyut Jantung Janin
- b) Warna dan adanya air keruban
- c) Penyusupan (Molase) kepada janin

3. Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks
- b) penurunan bagian terbawah, atau persentasi janin
- c) garis waspada, dan garis bertindak.
- d) Jam dan waktu

4. Jam dan waktu

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

5. Kontraksi uterus

- a) Frekuensi uterus dalam waktu 10 menit
- b) Lama kontraksi dalam detik

6. Obat dan cairan yang diberikan

- a) Oksitosin
- b) Obat – obatan dan cairan IV yang diberikan.

7. Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh
- b) urin (volume, aseton, protein).



#### **d. Pengisian Partograf**

Pencatatan dimulai saat kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam.

Pencatat selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dan dicatat dengan cara :

- a) Denyut Jantung Janin : Setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : Setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- c) Nadi : Setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- d) Pembukaan serviks : Setiap 4 jam
- e) Penurunan bagian terbawah janin : Setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : Setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton, dan protein : Setiap 2 sampai 4 jam

(Depkes, 2008 dalam APN 2012)

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 ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban dan catat waktu merasakan mules.

b) Kondisi Janin

1) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 sampai 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 per menit (bradikardia) atau diatas 160 per menit (takikardia)

Beri tanda ● (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik lainnya.

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut.

U: ketuban utuh (belum pecah)

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban bercampur dengan mekonium

D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah.

K: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

3) Penyusupan (Molase) kepada janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan antar tulang 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 kepala janin hanya saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin hanya tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

1. Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda X di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2. penurunan bagian terbawah atau persentasi janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Tuliskan turunya kepala janin dengan garis terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

3. garis waspada dan garis bertindak

- (a) Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0) dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatat dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks

mengarah sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

- (b) Garis bertindak tertera sejajr 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.

d) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan




Setiap kotak menyatakan satu jam sejak fase aktif persalinan.

(2) waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Cantumkan tanda 'X' di garis waspada sat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

e) Kontraksi uterus

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

-  : Beri titik kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksinya yang lamanya < 20 detik.
-  : Beri garis kotak yang sesuai untuk menyatakan kotraksi yang lamanya 20-40 detik.
-  : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

f) Obat dan cairan yang diberikan



(1) Oksitosin

Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan satuan tetes per menit.

(2) obat, dan cairan IV yang diberikan. Catat semua dalam kotak sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kondisi ibu



(1) Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh.

- Nadi dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai
- Tekanan Darah dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- 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

(2) urin (volume, aseton, protein)

Ukur dan catat jumlah produksi setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

1. Lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama persalinan dan kelahiran bayi. Itulah sebabnya bagian

ini disebut catatan persalinan. Catatan persalinan ini terdiri dari data atau informasi umum kala I, II, III, bayi baru lahir, dan kala IV

a) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, pendamping persalinan dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini. (Sarwono. 2010 : 325).

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaanya (Sarwono. 2010 : 326).

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah dan penatalaksanaanya (Sarwono. 2010 : 326).

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya (Sarwono. 2010 : 327).

e) Kala IV

Pemantauan, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya. Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh,

tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  
(Sarwono. 2010 : 329).

f) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin  
(Sarwono. 2010 : 328).

**8. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Sarwono. 2010 : 341-347)**

**Melihat 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 dan vagina
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka

**Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.  
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril  
sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. 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.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan  
dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

**Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa 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 amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).



### **Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran**

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b. 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.

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

a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya

d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f. Menilai DJJ setiap lima menit

a. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60

menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- c. 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, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### **Menolong kelahiran bayi**

##### *Lahirnya kepala*

- 18. Saat kepala bayi 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 bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### *Lahir Bahu*

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### **Penanganan bayi baru lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. 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.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. 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.

### **Peregangan tali pusat terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. 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.

### **Mengeluarkan plasenta**

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

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

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

a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

b. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

e. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

### **Pemijatan uterus**

39. 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.

### **Menilai perdarahan**

40. 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 di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **Melakukan prosedur pascapersalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. 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 menatalaksana atonia uteri
  - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **Kebersihan dan keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.



55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi.  
Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.  
Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf.

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

### **1. 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).

### **2. Pengertian 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,2012 )

### **3. Tahap dalam manajemen asuhan kebidanan**

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

#### **a. Langkah I (Tahap Pengumpulan Data Dasar)**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

#### **(1) Anamnesis**

Biodata, Riwayat Menstruasi, Riwayat Kesehatan, Riwayat Kehamilan, Persalianan, dan Nifas, Psikologis, sosial, dan spiritual dan Pengetahuan klien

#### **(2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan TTV**

#### **(3) Pemeriksaan Khusus (Inspeksi, Palpasi, Auskultasi dan Perkusi)**

(4) Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratium

- b. Catat terbaru dan sebelumnya ini merupakan langkah yang akan menemukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapinya akan menentukan.

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah yang sering berkaitan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering merti diagnosis.

c. Langkah III (Identifikasi diagnosis atau Masalah potensial)

Merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ke-3 ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi sehingga langkah ini benar merupakan langkah bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

d. Langkah IV (Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera)

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain

berdasarkan kondisi klien. Langkah ke - 4 mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer pendidik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

e. Langkah V (Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh)

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI (Pelaksanaan Asuhan)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII (Mengevaluasi)

Pada langkah VII ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal ini yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS**

##### **A. Jenis Studi Kasus**

Menjelaskan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi survei dengan menggunakan metode deskriptif dengan metode survei secara kualitatif pada individu untuk melihat fenomena perubahan atau persamaan praktek dengan teori di Klinik Sally secara umum pada ibu dengan tujuan penelitian untuk membandingkan antara teori dengan praktek pada manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin Normal.

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

Studi Kasus ini dilakukan di klinik Sally Jl. Tempuling No.83 Medan pada tanggal 06 Maret – 15 Mei 2017 yang dimulai dari Survey sampai Penyusunan Tugas Laporan Akhir.

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

Dari 15 ibu bersalin yang bersalin normal di Klinik Sally penulis mengambil Subjek Studi Kasus ini pada Ny. V usia 31 tahun dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun 2017 merupakan salah satu ibu yang bersalin penulis melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. V dan ibu bersedia diberikan asuhan kebidanan ibu bersalin.

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

### **1. Metode**

Metode yang digunakan untuk studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan manajemen 7 langkah Helen varney.

### **2. Jenis Data**

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

##### **1. Pemeriksaan Fisik**

##### **a) Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi pemeriksaan fisik mulai dari bagian kepala hingga kaki dan mengamati tingkah laku ibu dan apakah ibu terlihat sehat atau sakit, nyaman atau kesakitan. Pada pemeriksaan terdapat masalah nyeri pinggang menjalar hingga ke perut dan keluarnya lender bercampur darah dari vagina.

##### **b) Auskultasi**

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan DJJ yang dihasilkan dengan menggunakan stetoskop dan doppler. Pada kasus ibu bersalin Ny V usia 31 tahun. Pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan DJJ dengan mendengarkan denyut jantung janin dengan doppler.

##### **c) Palpasi**

Pemeriksaan yang dilakukan dengan melakukan Leopold pada ibu Ny. V untuk mengetahui keadaan janin. Hasil pemeriksaan tidak ada masalah.

## 2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu Ny. V Usia 31 Tahun dengan persalinan normal.

## 3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu bersalin Ny. V Usia 31 tahun dengan Persalinan Normal di Klinik Sally keadaan umum ibu baik.

### b. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi Kepustakaan

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

c. 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:

1. Buku tulis
2. Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- a. Stetoskop
- b. Thermometer
- c. Jangka kepala
- d. Jam tangan dengan penunjuk detik
- e. Reflek hammer
- f. Metlin
- g. Jangka panggul
- h. Alat untuk persiapan Persalinan



### 3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

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

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

**A. Tinjauan Kasus**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. V USIA 31 TAHUN  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI KLINIK SALLY  
TAHUN 2017**

Tanggal Masuk : 27 – 03 – 2017      Tgl pengkajian : 27-03-2017  
Jam masuk : 08.30 wib      jam pengkajian : 08.35 wib  
Pengkaji : Yuni Mediana P

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. DATA SUBJEKTIF**

**1. Biodata**

Nama Ibu : Ny. V	Nama Suami : Tn. M
Umur : 31 Tahun	Umur : 31 Tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku/bangsa: Batak / Indonesia	Suku/bangsa : Batak / Indonesia
Pendidikan : D3	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Bangau	Alamat :Jl. Bangau

## B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin Bersalin Normal
2. Keluhan utama : keluar lendir bercampur darah.
3. Riwayat menstruasi :
  - Menarche : 11 tahun, siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur
  - Lama : 4-5 hari, Banyak : 3-4x ganti doek/hari
  - Keluhan : tidak ada

### 4. Tanda tanda Bersalin

Kontraksi : Ada, Sejak tanggal: 27 April 2017 Pukul : 00:45 wib

Frekuensi : 3-4 kali

Lamanya : 10 menit kekuatan : 35"-40"

Lokasi ketidaknyaman : Daerah perut hingga menjalar ke daerah pinggang.

### 5. Pengeluaran Pervaginam

Darah Lendir : Ada

Air Ketuban : Tidak Ada

Darah : Tidak Ada

### 6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : GII PI A0

An ak ke	Tgl Lahir/ Umur	UK	Jenis Persa linan	Temp at persa linan	Peno long	Kompli kasi		Bayi		Nifas	
						Ba yi	Ib u	PB/B B/JK	Kea daan	Kea daan	Lak tasi
1	31/05/ 14	Ate rm	Spon tan	Klini k	Bida n	-	-	50/29 /P	Baik	Baik	Ya
2	H	A	M	I	L			I	N	I	

7. Riwayat Kehamilan Sekarang (GII P I A0)

HPHT : 21-06-2016

HPL : 28-03-2017

UK : 39 Minggu 6 hari

ANC : **Teratur**/ Tidak Teratur, Frekuensi : 3 x di Klinik

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 24 x

Riwayat Imunisasi : Tidak ada

Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Prenatal

Kecemasan : tidak ada

Tanda-tanda bahaya : tidak ada

8. Riwayat penyakit yang pernah diderita :

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

9. Riwayat penyakit keluarga :

- Hipertensi : Tidak ada

- Diabetes Mellitus : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Lain-lain : ada/~~tidak riwayat kembar~~

10. Riwayat KB : Suntik KB 1 Bulan

11. Riwayat psikososial :

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- c. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- d. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Bidan
- e. Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah Sakit
- f. Persiapan menjelang persalinan : Ada

12. Activity Daily Living :

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3x/hari, makan terakhir jam 07:10 Wib

Jenis : Pagi : ½ porsi nasi + lauk + sayur + 1 gelas air putih

Siang : ½ porsi nasi + lauk + sayur + 1 gelas air putih

Malam : ½ porsi nasi + lauk + sayur + 1 gelas air putih

Keluhan/pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 Jam

Tidur malam : 7-8 Jam

Tidur terakhir jam : 22:10 Wib

c. Pola eliminasi

BAK : Sebelum hamil : 4 kali/hari, warna : jernih

Sesudah hamil : 7-8 kali/hari, warna : jernih

BAB : Sebelum hamil : 1 kali/hari, konsistensi : lembek

Sesudah hamil : 1 kali/hari, konsistensi : lembek

BAB Terakhir jam : 16:10 Wib

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Karyawan swasta

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

**C. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Keadaan Emosional : Labil

Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 120/80 mmHg

b. Nadi : 80 x/menit

- c. Suhu : 36,5<sup>0</sup> C  
d. Pernafasan : 22 x/menit

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

1) Muka :

Cloasma : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

2) Mata :

Conjunktiva : Merah muda

Sclera : Tidak Ikterik

3) Hidung :

Polip : Tidak ada

4) Mulut/bibir : Tidak ada Caries gigi dan bersih

c. Leher : Tidak pembengkakan kelenjar thyroid

d. Payudara

a) Bentuk : Simetris

b) Keadaan puting susu : Menonjol

c) Areola mammae : Hiperpigmentasi

d) Colostrum : Ada

e. Perut

- Inspeksi :

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan : Ya/Tidak

Linea Nigra : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Bekas luka/Operasi : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Kelainan lain : tidak ada

- Palpasi :

His : Ada

Leopold I : TFU = 31 cm teraba lunak, lembek dan tidak melenting

Leopold II : Teraba keras, panjang, memapan, di sebelah kanan abdomen ibu. Teraba bagian-bagian kecil di sebelah kiri abdomen ibu  
(Punggung kanan)

Leopold III : Teraba Keras, bulat, melenting di bagian terbawah janin, teraba bulat, lunak, tidak melenting di fundus (Presentasi Kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 2/5

TFU : 31 cm

TBJ :  $(TFU - n) \times 155 = (31 - 11) \times 155 = 3100 \text{ gr}$

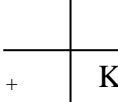
Kontraksi : 35''-40''/10 menit, kuat dan teratur

- Auskultasi

DJJ : Ada



Frekuensi : 148 x/menit

Punctum Maksimum : +  Kuadran kanan bawah perut ibu

f. Genitalia

- Inspeksi

Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah

Anus : : Tidak hemoroid

g. VT (Vaginal touch)

Atas indikasi : inpartu, Pukul : 08: 35 Wib Oleh : Yuni Mediana

- Dinding vagina : tidak terdapat kelainan
- Pembukaan serviks : 6 cm
- Posisi portio : antefleksi
- Konsistensi :Lembek
- Ketuban : utuh
- Presentasi fetus : kepala
- Penurunan bagian terendah : H-III

#### **D. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Pemeriksaan laboratorium (jika indikasi albumin)

Haemoglobin : tidak dilakukan

Protein urin : tidak dilakukan

#### **II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN**

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif memanjang, janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar :

##### **Data subjektif:**

- a. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua dan belum pernah keguguran.
- b. ibu mengatakan HPHT tanggal 21 Juni 2016
- c. Ibu mengatakan nyeri dari perut hingga ke pinggang dan menjalar ke perut depan bagian bawah
- d. Ibu mengatakan adanya darah bercampur dengan lendir yang keluar dari kemaluan
- e. Ibu mengatakan perutnya mules-mules

**Data objektif:**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos menthis
- 3) Tanda vital :
  - a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - b) Nadi : 80 x/menit
  - c) Pernafasan : 20 x/menit
  - d) Suhu : 36,8 °C

• Palpasi :

His : Ada

Leopold I : TFU = 31 cm teraba lunak, lembek dan tidak melenting

Leopold II : Teraba keras, panjang, memapan, di sebelah kanan abdomen ibu. Teraba bagian-bagian kecil di sebelah kiri abdomen ibu  
(Punggung kanan)

Leopold III : Teraba Keras, bulat, melenting di bagian terbawah janin, teraba bulat, lunak, tidak melenting di fundus (Presentasi Kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

TFU : 31 cm


TBJ :  $(TFU - n) \times 155 = (31 - 11) \times 155 = 3100$  gr

Kontraksi : 35''-40''/10 menit, kuat dan teratur

- Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 148 x/menit

Punctum Maksimum :  Kuadran kanan bawah perut ibu

- VT (Vaginal touch)

Atas indikasi : inpartu, pukul : 08: 35 Wib Oleh : Yuni Mediana

- Dinding vagina : tidak terdapat kelainan
- Pembukaan serviks : 6 cm
- Posisi portio : antefleksi
- Konsistensi : Lembek
- Ketuban : utuh
- Presentasi fetus : kepala
- Penurunan bagian terendah : H-III

Masalah : ibu merasa tidak nyaman karena nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut.

Kebutuhan :

1. Informasi kemajuan persalinan
2. Asuhan sayang ibu
3. Dukungan emosional
4. Pendamping persalinan
5. Penanganan rasa nyeri

6. Pengaturan posisi
7. Pemenuhan cairan dan nutrisi
8. Pengosongan kandung kemih
9. Pencegahan infeksi
10. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf
11. Persiapan tempat, alat, dan obat selama persalinan
12. Persiapan rujukan sewaktu-waktu

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

Pada ibu : tidak ada

Pada janin : tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, RUJUKAN**

Tidak ada

## V. INTERVENSI

Tanggal : 27 Maret 2017      Pukul : 08:35 Wib Oleh : Yuni Mediana

No	Intervensi	Rasional
1	Informasi kemajuan persalinan	Dengan memberitahu hasil kemajuan persalinan kepada ibu merupakan awal jalinan hubungan komunikasi yang baik dengan ibu dan keluarga
2	Asuhan sayang ibu Dukungan emosional Pendamping persalinan Penanganan rasa nyeri Pengaturan posisi Pemenuhan cairan dan nutrisi Pengosongan kandung kemih Pencegahan infeksi	Dengan memberikan asuhan sayang ibu, ibu bisa merasa lebih dihargai dan nyaman saat proses persalinan berlangsung serta mendapat motivasi untuk menghadapi persalinan yang aman dan nyaman.
3	Pemantauan kemajuan Persalinan dengan partograf	Dengan membuat partograf penolong dapat memantau kemajuan persalinan sehingga kita dapat mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi.
4	Persiapan tempat, alat, dan obat selama persalinan	Dengan persiapan tempat, alat dan obat yang terstruktur dapat melakukan persalinan dengan aman dan nyaman.
5	Persiapan rujukan sewaktu-waktu	Dengan mempersiapkan rujukan sewaktu kita dapat segera merujuk pasien apabila ada komplikasi secara tiba-tiba.

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 Maret 2017      pukul : 08:35 Wib      Oleh : Yuni Mediana

Jam	Tindakan	Paraf
08:35	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu saat ini sedang dalam proses persalinan, keadaan ibu dan janin baik.	Yuni M
08:50	Memberikan kata-kata yang mendukung ibu, pujian dan motivasi.	Yuni M
09:00	Menanyakan kepada ibu siapa pendamping persalinan yang diinginkan.	Yuni M
09:10	Mengajarkan ibu relaksasi pernafasan yaitu tarik nafas dalam ketika ada kontraksi dan menghembuskan nafas saat kontraksi mulai mereda. Saat menarik nafas dalam ucapkan kata "Ri" dalam hati dan ketika menghembuskan nafas ucapkan kata "leks" dalam hati.	Yuni M
09:20	Memberikan massase lembut pada daerah pinggang ibu	Yuni M
09:30	Memberitahu ibu beberapa posisi yang aman digunakan ibu selama proses persalinan yaitu posisi miring kiri-kanan, berjalan-jalan, berdiri, jongkok, setengah duduk, merangkak, dan menungging.	Yuni M
09:45	Menyediakan minuman air putih sebanyak 1 gelas dan roti didekat ibu.	Yuni M
09:55	Menganjurkan ibu untuk buang air kecil ke kamar mandi setiap kali merasa kandung kemih penuh.	Yuni M
10:05	Memastikan ibu menggunakan pakaian yang bersih dan menyerap keringat.	Yuni M
10:15	Memastikan ruangan persalinan bersih, menstrelikan alat-alat yang akan digunakan saat proses persalinan.	Yuni M
10:35	Melakukan pengecekan dan penyediaan obat oksitosin yang akan digunakan.	Yuni M
10:55	Mendengarkan DJJ per-30 menit, hasilnya DJJ: teratur, 148 x/menit	Yuni M

11:25 Menawarkan ibu posisi yang nyaman untuk ibu. Ibu Yuni M mengatakan memilih posisi setengah duduk.

12:35 Melakukan pemantauan kemajuan persalinan Yuni M

DJJ : 148 x/menit

Pembukaan Serviks : 10 cm

Dinding vagina: tidak terdapat kelainan

Posisi portio : antefleksi

Konsistensi : Lembek

Ketuban : Spontan

## VII. EVALUASI

### Data subjektif

- a. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang keadaan saat ini.
- b. Ibu tampak memperhatikan dan semangat dalam menjalani proses persalinan.
- c. Ibu mengatakan memilih suami sebagai pendamping persalinan.
- d. Ibu dapat mengikuti instruksi yang diberikan dan sudah mampu mengulanginya secara mandiri.
- e. Ibu tampak nyaman setelah mendapatkan massase.
- f. Ibu memilih posisi berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin.
- g. Ibu minum air 1 gelas air putih dan makan roti.
- h. Ibu mengatakan akan segera berkemih jika kandung penuh, dan saat ini ibu belum ingin berkemih.
- i. Ibu sedang menggunakan pakaian yang bersih dan menyerap keringat.



j. Ruangan sudah bersih, alat sudah steril dan siap untuk digunakan.

k. Alat-alat set persalinan telah selesai disediakan.

### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos menthis
3. Tanda vital :
  - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - b. Nadi : 80 x/menit
  - c. Pernafasan : 20 x/menit
  - d. Suhu : 36,8 °C

- Palpasi :

His : Ada

Leopold I : TFU = 31 cm teraba lunak, lembek dan tidak melenting

Leopold II : Teraba keras, panjang, memapan, di sebelah kanan abdomen ibu. Teraba bagian-bagian kecil di sebelah kiri abdomen ibu (Punggung kanan)

Leopold III : Teraba Keras, bulat, melenting di bagian terbawah janin, teraba bulat, lunak, tidak melenting di fundus (Presentasi Kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

TFU : 31 cm


TBJ :  $(TFU - n) \times 155 = (31 - 11) \times 155 = 3100 \text{ gr}$

Kontraksi : 35''-40''/10 menit, kuat dan teratur

- Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 148 x/menit

Punctum Maksimum :  Kuadran kanan bawah perut ibu

- VT (Vaginal touch)

- Dinding vagina : tidak terdapat kelainan
- Pembukaan serviks : 10 cm
- Konsistensi : Lembek
- Ketuban : Utuh
- Presentasi fetus : kepala
- Penurunan bagian terendah : H-IV

### Assessment

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif memanjang, janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : tidak ada

Planning :

1. Berikan dukungan emosional
2. Ajarkan pimpinan meneran
3. Persiapan alat-alat
4. Lakukan APN

## KALA II

Tanggal : 27 Maret 2017      Pukul : 12:35 Wib Oleh : Yuni M

### 1. Pengkajian

#### Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan ada rasa ingin buang air besar dan dorongan untuk meneran.
- b. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya.
- c. Ibu mengatakan nyeri semakin kuat yang menjalar dari pinggang ke punggung

#### Data Objektif :

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Keadaan Emosional : Labil
- 4) Tanda vital
  - a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - b) Nadi : 84 x/menit
  - c) Suhu : 36,8 °C
  - d) Pernafasan : 24 x/menit
- 5) Hasil VT :

Portio	: Menipis
Pembukaan Serviks	: 10 cm
Ketuban	: Spontan
Penurunan bagian terendah	: Hodge IV

6) Ketuban pecah Spontan, Pukul : 12.35 wib

7) Tampak Gejala Kala II yaitu :

- ✓ Dorongan ibu untuk meneran
- ✓ Adanya tekanan pada anus
- ✓ Perineum tampak menonjol
- ✓ Vulva dan vagina membuka

## **II. INTERPRETASI DATA**

Diagnosa : Ibu inpartu kala II, janin tunggal, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Informasi kemajuan persalinan
- 2) Dukungan emosional kepada ibu
- 3) Pimpinan meneran
- 4) Pendamping persalinan
- 5) Pengosongan kandung kemih
- 6) Pemenuhan nutrisi dan cairan
- 7) Pencegahan infeksi
- 8) Pengaturan posisi
- 9) Lakukan Pertolongan Persalinan dengan APN

## **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

Pada Ibu : Tidak ada

Pada Bayi : Tidak ada

#### IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, RUJUKAN

Tidak ada

#### V. INTERVENSI

Tanggal : 27 Maret 2017 Pukul : 12:35 Wib Oleh : Yuni M.

No	Intervensi	Rasional
1	Informasi kemajuan persalinan	Dengan memberitahu hasil kemajuan persalinan kepada ibu merupakan awal jalinan hubungan komunikasi yang baik dengan ibu dan keluarga
2	Dukungan emosional Pengaturan posisi Pemenuhan cairan dan nutrisi Pengosongan kandung kemih Pencegahan infeksi	Dengan memberikasn asuhan sayang ibu, ibu bisa merasa lebih dihargai dan nyaman saat proses persalinan berlangsung serta mendapat motivasi untuk menghadapi persalinan yang aman dan nyaman.
3	APN	Untuk membantu persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal.

#### VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 27 Maret 2017 Pukul : 12:35 Wib Oleh : Yuni M.P

Jam	Tindakan	Paraf
12:35	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu memasuki proses pengeluaran janin. Ibu sudah dapat mengedan ketika ada dorongan. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang keadaan saat ini.	Yuni M
12:40	Menghadirkan pendamping persalinan. Ibu memilih suami sebagai pendamping dan suami sudah berada di dekat ibu.	Yuni M
12:43	Mengatur posisi ibu setengah duduk. Ibu sudah nyaman dalam posisi semi fowler.	Yuni M

- 12:45 Memimpin ibu mendedan dengan benar saat ada kontraksi dan dorongan. Ibu dapat mendedan sesuai dengan instruksi, kepala tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Yuni M
- 12:47 Memberikan kata-kata yang mendukung ibu, pujian ketika ibu mendedan dengan baik. Ibu tampak semangat. Yuni M
- 12:50 Melakukan pertolongan persalinan dengan cara tangan kanan menahan perineum dengan kain bersih, memimpin ibu mendedan dengan benar saat ada kontraksi dan dorongan, memperhatikan pengeluaran kepala janin, saat kepala muncul di vulva, tangan kiri menahan puncak kepala agar tetap fleksi maksimal. Setelah kepala lahir seluruhnya, menyeka mulut, hidung, mata dengan kasa steril, memeriksa lilitan tali pusat. Yuni M
- Menunggu kepala bayi putar paksi luar, setelah kepala putar paksi luar, melahirkan bahu depan dan belakang dengan cara meletakkan kedua telapak tangan pada parietal kemudian melakukan tarikan secara lembut kearah bawah sampai bahu depan lahir dan kearah arah atas sampai bahu belakang lahir, bahu depan dan belakang lahir spontan. Melakukan sanggah susur dengan meletakkan tangan di dada bayi dan tangan yang lainnya menelusuri punggung sampai mata kaki
- 13:10 Bayi lahir secara spontan.
- 13:11 Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.
- 13:16 Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif.
- jenis kelamin Laki Laki, BB: 3000 gram, dan PB : 50 cm.
- 13:18 Mengeringkan bayi secara cepat, bayi sudah dikeringkan dan dibungkus dengan kain diatas perut ibu.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya pukul : 13:10 Wib.

Evaluasi : Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif.

jenis kelamin Laki Laki

BB: 3000 gram

PB : 50 cm.

2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

### **KALA III**

**Tanggal : 27 Maret 2017    Pukul :13:19 Wib    Oleh : Yuni M.P**

#### **I. Pengkajian**

##### **Data Subjektif :**

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya pukul : 13:10 Wib.

Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif. jenis kelamin Laki Laki

BB: 3000 gram

PB : 50 cm.

2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

##### **Data Objektif :**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos menthis
3. Status emosional : Stabil
4. Pukul : 13.10 wib, Bayi lahir segera menangis kuat,
  - a. Jenis kelamin : Laki-Laki
  - b. BB = 3000 gram
  - c. PB = 50 cm
5. TFU : 3 jari dibawah pusat
  - \* Tampak tanda-gejala Pelepasan Plasenta :
    - a. Perubahan tinggi fundus uteri
    - b. Tampak semburan darah tiba-tiba
    - c. Tampak tali pusat memanjang



## II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu Inpartu kala III

Masalah : Plasenta Belum Lahir

Kebutuhan : Suntik Oksitosin

Manajemen aktif kala III

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, RUJUKAN

Penyuntikan Oksitosin

## V. INTERVENSI

Tanggal : 27 Maret 2017 Pukul : 13:19 Wib Oleh : Yuni M.P

No	Intervensi	Rasional
1	Suntik Oksitosin	Untuk memicu atau memperkuat kontraksi pada otot rahim
2	Lakukan Manajemen Aktif Kala III	Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan pelepasan plasenta secara spontan.

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 Maret 2017 Pukul : 13:19 Wib

Oleh : Yuni M.P

Jam	Tindakan	Paraf
13:19	Memassase perut ibu. Tidak ada janin kedua dan menyuntikkan oksitosin 10 IU dipaha sebelah kanan secara IM. Oksitosin sudah diberikan melalui IM dipaha kanan.	Yuni M
13:22	Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Tali pusat sudah dijepit dan dipotong, tali pusat segar, tidak ada perdarahan tali pusat.	Yuni
13:25	Menempatkan bayi secara telungkup diatas dada dan perut ibu, menutupi kepala bayi dengan topi, menganjurkan ibu memeluk bayinya dan menyelimuti seluruh tubuh bayi. Bayi sedang melakukan IMD. Melakukan peregang tali pusat terkendali, tali pusat memanjang ketika diregangkan.	Yuni
13:26	Melaksanakan Penatalaksanaan manajemen aktif kala III <ul style="list-style-type: none"><li>Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</li><li>Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</li><li>Setelah uterus berkontraksi, Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah bawah/atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).</li></ul>	Yuni

Melakukan penegangan dan lakukan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso cranial).

Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Plasenta lahir lengkap ( Pukul 13.15 wib)

- Selaput : Utuh
- Tebal : 2 cm
- Kotiledon : 18 buah

- Panjang tali pusat : 50 cm

13:30 Melakukan rangsangan taktil (pemijatan) uterus segera setelah plasenta Yuni dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase difundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

## VII. EVALUASI

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

### KALA IV

**Tanggal : 27 Maret 2017 Pukul : 13:40 Wib Oleh : Yuni M.P**

#### 1. Pengkajian

##### Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya
2. Ibu mengatakan masih nyeri diderah jalan lahir

##### Data Objektif :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos menthis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda Vital :
  - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - b. Suhu : 36° C
  - c. Nadi : 78 x/menit
  - d. Pernafasan : 20 x/menit
5. Perdarahan : 100 cc

6. Kontraksi : Baik
7. TFU 2 Jari dibawah Pusat
8. Kandung Kemih : Kosong
9. Plasenta Lahir Lengkap : Pukul : 13:26 Wib, Panjang : 50 Cm, Kotiledon :  
18 Buah

## **II. INTERPRETASI DATA**

Diagnosa : Ibu inpartu kala IV keadaan ibu dan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Lakukan pemantauan kala IV

## **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, KOLABORASI, RUJUKAN**

Tidak ada

## **IV. INTERVENSI**

**Tanggal : 27 Maret 2017 Pukul : 13:40 Wib Oleh : Yuni M.P**

No	Intervensi	Rasional
1	Pemantauan dan Pengawasan Kala IV	Agar kondisi ibu dapat di pantau dan ibu membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan.

## V. IMPLEMENTASI

**Tanggal : 27 Maret 2017 Pukul : 13:40 Wib Oleh : Yuni M.P**

Jam	Tindakan	Paraf
13:40	Mengobservasi tiap 15 menit pada jam pertama meliputi: keadaan umum, tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, TFU, kontraksi dan Perdarahan.  Mengobservasi tiap 30 pada jam kedua meliputi : keadaan umum, tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, TFU, kontraksi dan Perdarahan.	Yuni M
13:45	Memberitahu bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik dan normal.	Yuni M
13:50	Mengajari ibu dan keluarga untuk massase perut	Yuni M
13:55	Memberikan ibu makan 1 porsi dan 1 gelas air putih  Memberikan obat amoxicilin 500 mg 3 x 1tablet/hari, asam mefenamat 500 mg 1 x1 tablet/hari	Yuni M
14:00	Ajarkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya.	Yuni M
14:05	Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup	Yuni M

**Tabel Pemantauan Kala IV**

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah (mmHg)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih (cc)	Perdarahan (cc)
1	14:15	110/80	36	2 jari dibawah pusat	Baik	-	20 cc
	14:30	110/70	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	-	20 cc
	14:45	110/70	36,3	2 jari dibawah pusat	Baik	50 cc	20 cc
	15:00	110/70	36,8	2 jari dibawah pusat	Baik	-	10 cc
2	15:30	120/80	36,1	2 jari dibawah pusat	Baik	50 cc	10 cc
	16:00	120/80	36	2 jari dibawah pusat	Baik	-	10 cc

## **VI. EVALUASI**

1. Ibu mengatakan kondisi nya sudah baik
2. Ibu dan keluarga mengatakan sudah mengerti melakukan massase
3. Ibu mengatakan sudah makan dan minum obat
4. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya.
5. Ibu tampak lebih tenang dan rileks.

## **B. Pembahasan Masalah**

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dalam penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny.V usia 31 tahun PII A0 dengan Persalinan Normal di Klinik Sally 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**

Pengkajian adalah tahap awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Secara garis besar pengumpulan data diklasifikasikan menjadi 2 yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif yaitu dengan cara mengembangkan hubungan antar personal yang efektif dengan pasien, klien yang diwawancarai, yang lebih memperhatikan hal-hal yang menjadi keluhan utama pasien yang mencemaskan, berupaya mendapatkan data atau fakta yang sangat bermakna dalam kaitan dengan masalah pasien.

Pada pengkajian persalinan data diperoleh dari anamnesa dan observasi yang meliputi identitas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang akan tetapi pada pemeriksaan panggul tidak

dilakukan mahasiswa sewaktu praktek di klinik Sally tidak membawa alat yang diperlukan untuk pemeriksaan, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena tidak ada indikasi dan fasilitas yang tidak memadai, hal ini tidak sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2007).

Data objektif menggunakan teknik pemeriksaan yang tepat dan benar melakukan pemeriksaan yang terarah dan bermakna yang berkaitan dengan keluhan pasien. (Mufdlilah dkk, 2012). Pada saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari, Ny. V dan keluarga datang ke klinik bidan pada tanggal 27 Maret 2017. Ibu mengatakan nyeri pada punggung yang menjalar hingga ke perut bagian bawah serta adanya pengeluaran cairan dari vagina yaitu darah bercampur dengan lendir, menurut referensi (Asuhan Persalinan Normal: 2012) tanda awal persalinan adalah his datang yang 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. V benar telah mengalami proses persalinan.

Kala I dimulai pembukaan serviks sampai lengkap dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten berlangsung 6-8 jam serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif berlangsung 7 jam, serviks membuka sampai 4 cm sampai 10 cm, kontraksi kuat dan lebih sering selama fase aktif (Sondakh Jenny J. S, 2013). Pada jam 08:30 WIB Ny. V datang ke klinik didasari dengan adanya mules-mules yang dirasakan Ny. V sejak jam 00.45 WIB. Jam 08:35 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan



hasil dinding vagina lembap, portio menipis, pembukaan sudah 6 cm, konsistensi serviks lembek, Persentase kepala dan penurunan kepala di Hodge III. asuhan yang diberikan pada Ny. V sudah sesuai dengan standar APN, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ketuban pecah spontan jam 13:345 WIB dan pembukaan sudah lengkap 10 cm.

Kala II persalinan berlangsung 35 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II pada multigravida berlangsung  $\pm$  lebih dari 0,5 jam (Siwi, Elisabeth dan Endang Purwaostuti. 2016). Pada saat pemeriksaan dalam pukul 13.35 WIB pembukaan sudah lengkap dan ketuban pecah serta Ny. V mengatakan ada dorongan yang kuat untuk mendedan. Tidak dilakukan episiotomi karena tidak ada indikasi. Kepala sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm dan ibu ingin meneran. Pukul 13.10 WIB, bayi lahir spontan, segera menangis dengan letak belakang kepala, jenis kelamin Laki-laki, BB 3000 gram dan PB 50 cm.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. V tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana kala II berlangsung selama 30 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, hal ini adalah normal.

Pada Ny. V kala III berlangsung 15 menit dan menurut teori pada multigravida berlangsung rata-rata  $\pm$  15 menit (Siwi, Elisabeth dan Endang Purwaostuti. 2016). 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 jumlah kotiledon 18 buah.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. V tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana kala III berlangsung selama 15 menit, hal ini adalah normal.

Pada Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum yang merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Pada kasus ini berjalan tanpa penyulit, bayinya asi secara eksklusif, kontraksi baik. Tekanan darah 120/70 mmHg menunjukkan dalam batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah dalam batas normal.

Dalam Kala IV keluarga dianjurkan memassase fundus sebelumnya diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Oleh karena itu, dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam per pertama setelah persalinan dan 30 menit dalam jam kedua, disini bayi langsung mendapat vitamin K dan imunisasi HB0.

### **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 interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Pada kasus Ny. V didapatkan diagnosa kebidanan Ny. V usia 31 tahun PII A0 bersalin dengan Persalinan normal. Masalah yang muncul adalah ibu mengatakan mengeluarkan lendir bercampur darah serta nyeri yang menjalar ke perut, untuk mengatasi masalah tersebut Ny. V membutuhkan informasi tentang keadaannya, informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, pemenuhan kebutuhan cairan, melaksanakan pertolongan persalinan. Diagnosa dan masalah ditentukan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh saat pengkajian data.

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

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

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan 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 atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penulis tidak menetapkan adanya masalah karena dari pengumpulan data dan penginterpretasian data dari kala I sampai kala IV semuanya masih dalam batas normal, akan tetapi tetap dilakukan pemantauan kemajuan persalinan karena setiap persalinan adalah beresiko.

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

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

Pada studi kasus Ny. V 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.

Perencanaan yang dibuat pada kala I sudah sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala I yaitu informasi hasil pemeriksaan, mobilisasi, teknik relaksasi, nutrisi, motivasi, observasi TTV, His, dan DJJ, dan kemajuan persalinan, persiapan ruangan, alat partus, dan persiapan ibu dan bayi, dan dokumentasi.

Perencanaan yang dibuat pada kala II sesuai teori (JNPK-KR, 2008) bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala II adalah informasi hasil pemeriksaan, alat pelindung diri (APD), motivasi dan dukungan, dehidrasi,

posisi bersalin, cara meneran, posisi handuk dan underpad/duk bokong, dekatkan alat-alat, pimpinan persalinan secara APN, keringkan dan hangatkan bayi,

Perencanaan yang dibuat pada kala III sesuai teori (JNPK-KR, 2012) bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala III adalah informasi hasil pemeriksaan, palpasi uterus, kosongkan kandung kemih, manajemen aktif kala III (suntik oksitosin, PTT, masase fundus uteri), observasi tanda-tanda pengeluaran plasenta, lahirkan plasenta, periksa plasenta, nilai perdarahan.

Perencanaan yang dibuat pada kala IV sudah sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2012) yang mengatakan bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala IV adalah informasi hasil pemeriksaan, pastikan kontraksi uterus baik, pemantauan kala IV, nutrisi, istirahat, kebersihan, bounding attachment, lengkapi partograf, dan dokumentasi asuhan kebidanan.

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

### **Langkah : Penatalaksanaan**

Pelaksanaan atau intervensi terhadap Ny. V dapat dilakukan semua tinjauan teori dan tinjauan kasus dan didukung juga dengan adanya sarana dan prasarana yang tersedia dan memungkinkan untuk melakukan asuhan kebidanan sesuai intervensi.

Pada asuhan persalinan kala I yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, memberikan posisi yang nyaman, menyiapkan alat partus, memberikan istirahat di antara kontraksi, memberikan ibu cairan per oral,

menghadirkan suami atau keluarga disamping ibu, memberikan massase pada punggung ibu dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam (JNPK-KR, 2012). Dimana saat melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan handscoon yang bersifat bersih dan tidak steril. Pada asuhan kala II ada kesenjangan antara teori dan praktek, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2008) yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan celemek, sepatu boot, dan sarung tangan. Hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap.

Pada asuhan kala III Pada Ny. V tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, (Jenny, 2013) yaitu lakukan Manajemen Aktif Kala III setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba, fundus menjadi globular.

Pada asuhan kala IV pada kasus Ny. V ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek hal, sesuai dengan teori (Jenny, 2013) yaitu melakukan pengawasan selama 2 jam post partum ini sesuai dengan asuhan Persalinan Normal.

#### **Langkah : Evaluasi Asuhan Kebidanan**

Menurut Rohani dkk. (2012) di dalam evaluasi hasil yang diharapkan : keadaan umum baik, tanda-tanda vital kembali normal, plasenta dapat dikeluarkan dengan lengkap, perdarahan dapat teratasi, syok haemoregik tidak terjadi kontraksi uterus baik, dan ibu merasa nyaman. Pada Ny. V usia 31 tahun PII A0 dengan Persalinan Normal asuhan yang

diberikan sudah sesuai dengan hasil antara lain: keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TTV dalam batas normal, plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, tidak terjadi perdarahan dan diagnosa potensial tidak terjadi.

Yang dimana pada Kala I waktu yang berlangsung 8 jam, Kala II waktu yang berlangsung 1 jam, Kala III waktu yang berlangsung 15 Menit dan Kala IV waktu yang berlangsung 1-2 jam setelah bayi lahir. Jumlah Perdarahan 50 cc dalam batas normal, Bayi Lahir Pukul 13:10 Wib, Jenis Kelamin Laki-Laki, BB: 3000 gram dan PB: 50 cm.

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 Pada Ny. V usia 31 tahun PII A0 dengan persalinan normal di Klinik Sally Tahun 2017. Maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus ibu bersalin pada Ny. V usia 31 tahun dengan Persalinan Normal yang menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney dapat disimpulkan yang meliputi:

1. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif yang di dapat yaitu Ibu mangatakan nyeri pada pinggang yang menjalar keperut dan keluarnya lender bercampur darah dari kemaluan ibu dan data objektif keadaan umum baik, keadaan compos mentis, TTV: Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,8 °C, dan dilakukan pemeriksaan kebidanan terdapat bokong di fundus, pada sisi kanan perut ibu terdapat punggung, bagian terbawah kepala, sudah masuk PAP, DJJ kuat, teratur, pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm.
2. Dari data yang di peroleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakan diagnosa kebidanan yaitu : Asuhan kebidanan pada Ny. V usia 31 tahun dengan Persalinan Normal. Masalah yang terjadi nyeri pada pinggang hingga keperut dan keluarnya lender bercampur darah. Kebutuhan yang diberikan beritahu ibu dan keluarga mengenai keadaan, beri asuhan sayang ibu, massase daerah pinggang dan ajari teknik mengedan.



3. Pada kasus ini penulis tidak menemukan diagnosa potensial dalam asuhan kebidanan pada Ny. V usia 31 tahun PII A0 dengan persalinan normal di Klinik Sally Tahun 2017
4. Pada kasus tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi tidak ada.
5. Dalam perencanaan asuhan pada ibu bersalin adalah beritahu ibu mengenai keadaannya, pantau keadaan umum dan kontraksi dan pendarahan, jelaskan tindakan yang akan di lakukan, beri asuhan sayang ibu.
6. Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. V usia 31 tahun PII A0 dengan persalinan normal di Klinik Sally Tahun 2017.
7. Evaluasi dilakukan secara sistematis untuk melihat hasil asuhan yang di berikan. Hasil yang di peroleh plasenta lahir lengkap, keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, dan tidak terjadi komplikasi pada ibu.

## **B. Saran**

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan memperluas dan memperbanyak tempat dan lahan praktek bagi mahasiswa, sehingga mahasiswa memiliki lebih banyak wawasan dan pengalaman.

2. Bagi petugas kesehatan

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

3. Bagi mahasiswa

- a. Diharapkan mahasiswa mampu mempromosikan pengetahuan yang dimiliki di masyarakat.
- b. Diharapkan mahasiswa untuk tetap menerapkan visi dan misi yang telah ditetapkan di institusi masing-masing pada pelayanannya di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- JNPK-KR APN. 2012. *Asuhan Persalinan normal*. Edisi Keenam. Surabaya
- Kurniawati, Desi dan Hanifah Mirzanie. 2009. *Obgynacea*. Yogyakarta: Tosca Enterprise
- Maternity, Dainty dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Material Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, Eka Puspita dan Kurnia Dwi Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal)*. Jakarta: Trans Info Media
- Siwi, Elisabeth dan Endang Purwaostuti. 2016. *Asuhan kebidanan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru press
- Sondakh Jenny J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Timur: Erlangga
- Sumarah, dkk. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/02\\_Profil\\_Kes\\_Prov.SumateraUtara\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2012.pdf) diunduh tanggal May 09, 2017, 11:37:46 AM
- <http://online-journal.unja.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/.../196/Analisis> Kelayakan Rujukan Persalinan Oleh Bidan Puskesmas Poned Di RSUD Pirngadi Medan 2012 diunduh tanggal May 16, 2017, 7:41:14 PM

## **SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth :

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM.

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Yuni Mediana Panggabean

Nim : 022014074

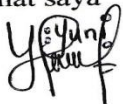
Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topic : Ibu Bersalin

Klinik/Puskesmas/RS. Ruangan : Klinik Sally

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Usia 31  
Tahun dengan Persalinan Normal di Klinik  
Sally Tahun 2017"

Hormat saya



Yuni Mediana Panggabean

Mahasiswa

Disetujui oleh



Bernadetta A. S.ST., M.Kes

Dosen Pembimbing

Diketahui oleh

Koordinator LTA



Flora Naibaho S.ST., M.Kes / Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes



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

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB : .....

di -

Tempat.

Dengan hormat,

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

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

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

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

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

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

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

## LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. V

Umur : 31 tahun

Alamat : Jl. Bangau gg. Sibual buali N0. 23

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien Laporan Tugas Akhir oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, Mei 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(Yuni Mediana Panggabean)



Klien,

( Ny. V )

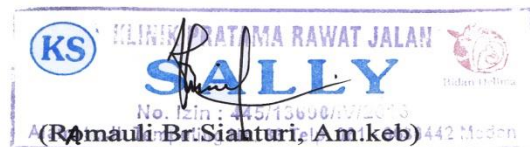
Mengetahui

Dosen Pembimbing LTA



(Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes)

Bidan Lahan Praktek





## SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di klinik:

Nama : Ramauli Sianturi, Am.keb

Alamat : Jalan Tempuling No. 83 Medan

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Yuni Mediana Panggabean

NIM : 022014074

Tingkat : III

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Usia 31 Tahun di Klinik Sally Pada Tanggal 27 Maret 2017.

Demikianlah surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2017

Bidan Lahan Praktek











### DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Yuni Mediana Panggabean

NIM : 022014047

Nama Klinik : Klinik Sally

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. V usia 31 Tahun  
dengan Persalinan Normal di Klinik Sally Tahun  
2017.

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1.	27 Maret 2017	Kala I		
2.	27 Maret 2017	Kala II		
3.	27 Maret 2017	Kala III		
4.	27 Maret 2017	Kala IV		

Medan, Mei 2017

Bidan Lahan Praktik





## 2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian


No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Sabtu 20 Mei 2017	R. Oktaviance. S. SST., M. Kes	- konsultasi Cover - perbaiki penulisan BAB I - II - daftar isi dan kata pengantar	RSH
2	Senin 22 Mei 2017	R. Oktaviance. S. SST., M. Kes	- perbaiki lembar pengerahan - abstrac - lengkapi pembahasan	RSH
3	Rabu 24 Mei 2017	R. Oktaviance. S. SST., M. Kes	- ACC	RSH
4	Rabu, 24 Mei 2017	Bernadetta A. SST., M. Kes	- Konsultasi Cover - lembar pengerahan - lembar persetujuan	Delta
5	Rabu, 24 Mei 2017	Bernadetta A. SST., M. Kes	- perbaiki BAB I - III - Daftar pustaka	Delta

## 2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6	Selasa, 23 Mei 2017	Flora Naibaho SST., M. Kes (Pengji II)	Konsultasi Cover, kata pengantar, lembar pengarahan, persiapan, Curriculum Vitae, pemyataan, Intisari, abstrak, kata pengan- tar, Daftar Isi, BAB I-III dan daftar pustaka	<i>fu</i>
7	Kamis, 25 Mei 2017	Flora Naibaho SST., M. kes	perbaikan BAB I-V dan mengubah Judul.	<i>fu</i>
8	Jum'at 26 Mei 2017	Flora Naibaho SST., M. Kes	Perbaiki Bab I-V - lengkapi dokumen - ACC	<i>fu</i>
9	Jum'at 26 Mei 2017	Bernadetta A, SST., M. kes	- Perbaiki penulisan BAB I-III - Perbaiki penulisan BAB IV-V - Abstrac	<i>Deffa</i>
10	Jum'at 26 Mei 2017	Bernadetta A, SST., M. kes	- Perbaiki daftar Isi - Perbaiki kata pengantar	<i>Deffa</i>

### III. KEGIATAN KONSULTASI

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

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
11.	Sabtu, 27 Mei 2017	Bernadetta A, SST, M.Kes	- Perbaiki BAB IV - V - Daftar pustaka - lembar lampiran	
12	Sabtu, 27 Mei 2017	Bernadetta A, SST, M.Kes	Acc	