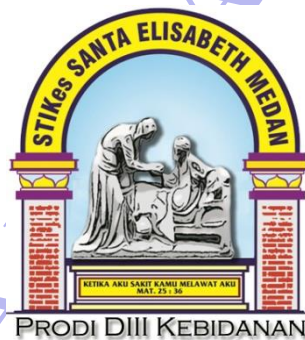


LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny. B
USIA 26 TAHUN GII PI A0 ATERM DENGAN ASUHAN
SAYANG IBU DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh :

WINDA SEPLINE SIRAIT
022014070

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny. B USIA
26 TAHUN GII PI A0 ATERM DENGAN ASUHAN SAYANG IBU
DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

**Winda Sepline Sirait
NIM: 022014070**

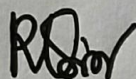
**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes

Tanggal : 15 Mei 2017

Tanda Tangan


:.....

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



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny. B USIA
26 TAHUN GII PI A0 ATERM DENGAN ASUHAN SAYANG IBU
DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017

Disusun Oleh :
Winda Sepline Sirait
NIM : 022014070

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai
salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Jumat 19 Mei 2017

Tim Penguji

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

Penguji II : Meriati B.A.P, S.ST

Penguji III : R. Oktaviance, S.ST., M.Kes

Tanda Tangan

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

Disahkan Oleh
STIKes Santa Elisabeth Medan



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

Disetujui Oleh
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Anita Verónica, S.SiT., M.KM)
Kaprodi DIII-Kebidanan

RIWAYAT HIDUP



Nama : Winda Sepline Sirait

Tempat/Tanggal lahir : Balige, 08 Juli 1996

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : Pertama dari 5 Bersaudara

Status Perkawinan : Belum Menikah

Nama Ayah : Jumari Sirait

Nama Ibu : Gusta Imelda Siahaan

Alamat : Porsea

Riwayat Pendidikan : 1. SD N 173525 : Thn 2002-2008

2. SMP N 4 BALIGE : Thn 2008-2011

3. SMA N 1 BALIGE : Thn 2011-2014

4. D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
2014-2017

Lembar Persembahan

Sembah sujud serta puji dan syukurku pada-Mu Tuhan yang menciptakanku dengan bekal yang begitu teramat sempurna. Taburan cinta, kasih sayangMu yang telah memberikan ku kekuatan, kesehatan, semangat pantang menyerah dan memberkatiku dengan ilmu pengetahuan serta cinta yang pasti ada disetiap ummat-Mu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya tugas akhir ini dapat terselesaikan.

Ku persembahkan tugas akhir ini untuk orang tercinta dan tersayang atas kasihnya yang berlimpah.

Teristimewa kepada yang kuhormati Ayahanda tersayang dan Ibunda tercinta. Kupersembahkan sebuah tulisan dari didikan kalian yang ku aplikasikan dengan ketikan hingga menjadi barisan tulisan dengan beribu kesatuan, berjuta makna kehidupan, tidak bermaksud yang lain hanya ucapan TERIMA KASIH yang seluruhnya tersirat dihati yang ingin ku sampaikan atas segala usaha dan jerih payah pengorbanan untuk anakmu selama ini. Hanya sebuah kado kecil yang dapat ku berikan dari bangku kuliahku yang memiliki sejuta makna, sejuta cerita, sejuta kenangan, pengorbanan, dan perjalanan untuk dapatkan masa depan yang ku inginkan atas restu dan dukungan yang kalian berikan. Tak lupa permohonan maaf anakmu yang sedalam-dalamnya atas segala tingkah laku yang tak selayaknya diperlihatkan yang membuat hati dan perasaan ayah dan ibu terluka, bahkan teriris perih.

Tersayang adik adikku Terimakasih atas motivasi yang telah kalian berikan, atas doa yang selalu mengiringiku. Tiada waktu yang paling berharga selain berkumpul dengan kalian, disaat berjauhan kita saling merindukan dan terkadang disaat bersama kita sering bertengkar, terimakasih untuk semangat dan bantuan dari kalian semua, sehingga aku berada pada titik ini semoga ini menjadi awal dari kesuksesan ku yang akan membahagiakan dan membanggakan kalian semua adik ku tersayang dan tercinta aku bahagia punya kalian.....

Motto:

1 Timotius 4:12

"Jangan Seorang pun menganggap engkau rendah karena engkau muda. Jadilah teladan bagi orang-orang percaya, dalam perbuatan, dalam tingkah lakumu, dalam kasihmu, dalam kesetiaanmu, dan dalam kesucianmu."

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. B Usia 26 Tahun GII PI A0 Aterm Dengan Asuhan Sayang Ibu di Klinik Mariana Sukadono”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2017
Yang membuat pernyataan



Winda Sepline Sirait
(Winda Sepline Sirait)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA Ny. B USIA 26 TAHUN
GII PI A0 ATERM DENGAN ASUHAN SAYANG IBU
DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017¹**

Winda Sepline Sirait², R. Oktaviance S³

INTISARI

Latar Belakang: Asuhan sayang ibu sangat membantu ibu agar merasa nyaman dan aman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang di berikan kepada ibu yang di mulai sejak kala I sampai kala IV. Asuhan sayang ibu dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vacum, cunam, *seksio cesarea*, dan persalinan juga akan berlangsung lebih cepat.

Tujuan: Mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. B Usia 26 Tahun Dengan Asuhan Sayang Ibu di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

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

Hasil: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik keadaan ibu baik, tidak terdapat penyulit ataupun kelainan pada saat persalinan, ibu merasa tenang dan nyaman, persalinan berjalan dengan lancar.

Saran: Untuk mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menerapkan asuhan sayang ibu secara komprehensif dan intensif pada ibu sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan sehat dan aman.

Kata Kunci : Persalinan dan Asuhan Sayang Ibu

Referensi : 27 literatur (2007-2016)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE BIRTHING MOTHER'S GYNECOLOGIST IN NY. B AGE 26 YEARS
GII PI A0 ATERM WITH ORPHANAGE MOTHER DEAR
MARIANA SUKADONO CLINIC IN 2017¹**

Winda Sepline Sirait², R. Oktaviance S³

ABSTRAC

Background: The Orphanage mother dear mother is helpful in order to feel comfortable and safe during the process of labor. Orphanage dear mother during labor include the care given to mothers at the start from the first stage to stage IV. Dear mother's can reduce the amount of labor with actions such as the extraction of vacuum, pliers, seksio cesarea and labor will also take place more quickly.

Destination: Get real experience in implementing Midwifery Birthing Mother's In Ny. B age 26 years with Orphanage Dear Mother at the clinic Mariana Sukadono 2017 obstetric management approach using Varney.

The Method: The method of data collection that is comprised of primary data, namely physical examination (inspection, palpation, auscultation), interview and observation (vital sign and circumstances).

Results: Based on the results of the examination of the physical state of the good mother, there are no complications or abnormalities at the time of childbirth, mothers feel calm and comfortable, labor went smoothly.

Suggestion: To maintain the quality of service in providing midwifery care at maternity mother by applying orphanage dear mother comprehensively and intensively in the mother so that labor can run with a healthy and safe.

Keywords : Childbirth and care of Dear Mother

Reference : 27 literature (2007-2016)

¹The little of the Writing of scientific

²Student Obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. B Usia 26 Tahun GII PI A0 Aterm Dengan Asuhan Sayang Ibu Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan program studi D-III kebidanan.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep. Ns., M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.Si.T., M.KM selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.

3. R. Oktaviance. S, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberi kesempatan dan meluangkan waktu, pikiran, serta petunjuk dalam membimbing, melengkapi, dan memotivasi penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku koordinator Laporan Tugas Akhir dan sekaligus sebagai dosen penguji I yang telah banyak memberi waktu, saran, dan masukan kepada penulis dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini
5. Meriati B.A.P, S.ST selaku penguji II yang telah banyak memberi waktu, saran, dan masukan kepada penulis untuk penyelesaian penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Oktafiana Manurung S.ST., M.Kes selaku koordinator Laporan Tugas Akhir sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak memberi dukungan, motivasi, dan juga semangat selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Para Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang senantiasa memberikan dukungan dan kesempatan bagi penulis untuk memudahkan penulis dalam menyelesaikan laporan.
8. Kepada Ibu Lister Pasaribu S.Tr., Keb sebagai ibu pembimbing di klinik Mariana Sukadono yang telah memberikan saya kesempatan untuk dapat melakukan studi kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dan telah bersedia membimbing dan mengajari penulis selama di klinik.

9. Ucapan terimakasih kepada klien Ny. B karena telah bersedia menjadi pasien penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Sr. Avelina FSE, dan TIM Selaku ibu Asrama Unit Mathilda yang selalu sabar dalam membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
11. Ucapan terima kasih yang terdalam dan rasa hormat kepada orang tua saya, Ayahanda tersayang J. Sirait dan Ibunda tercinta G. Siahaan yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa, serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan Baik.
12. Buat adik- adik saya Besland Romulus Sirait, Yanti Angellica Sirait, Putri Kristiana Sirait dan Eska Nasya Sirait yang memberikan saya semangat, motivasi, dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
13. Keluarga kecilku Darak Meldawati Sianturi dan Sr. Francoise SFD, Adik-adik ku Stella Ginting, Yustina Indi Manao, Tri Gusti Pardede dan Cucuku Yatirra Nduru yang telah memberikan saya motivasi dan semangat sehingga laporan ini dapat selesai.
14. Teman-teman seperjuangan Mahasiswi Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan XIV yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan lapoan tugas akhir ini.

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

Medan, Mei 2017

Penulis

(Winda Sepline Sirait)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.3 Manfaat	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Persalinan Normal	8
2.2 Faktor Psikologi Ibu Bersalin.....	46
2.3 Asuhan Sayang Ibu.....	53
2.4 Pendokumentasian Asuhan kebidanan	66
 BAB 3 METODE STUDI KASUS	
3.1 Jenis Studi Kasus.....	72
3.2 Tempat Dan Waktu Studi Kasus	72
3.3 Subjek Studi Kasus	72
3.4 Pengumpulan Data	73
3.5 Pengolahan Data.....	77
 BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Tinjauan Kasus	78
4.2 Pembahasan	115
 BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	122
5.2 Saran.....	124
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Luas Robekan Episiotomi	31
Tabel 2.2 Langkah Langkah Asuhan Persalinan Normal.....	40

STIKes SANTA ELISABETH ME

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Depan Partograf.....	37
2.2 Gambar Belakang Partograf.....	38
2.3 Gambar Dukungan Emosional	58
2.4 Macam-Macam Posisi Persalinan	59
2.5 Gambar Pemberian Nutrisi.....	60
2.6 Gambar Keleluasaan Miksi	60
2.7 Gambar Pencegahan Infeksi.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan izin Studi Kasus
4. Informed Consent
5. Surat Rekomendasi dari Klinik
6. Partograf
7. Daftar Tilik/Hasil Observasi
8. Daftar Hadir Observasi
9. Leaflet
10. Lembar Konsultasi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Healthy Organization* (WHO) Kematian ibu adalah kematian dari setiap wanita waktu hamil, persalinan, dan dalam 90 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, tanpa memperhitungkan tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian ibu (maternal death) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014).

Menurut DEPKES angka kematian ibu adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil, bersalin dan nifas (sampai 42 hari setelah bersalin), sebagai akibat dari kelainan yang berkaitan dengan kehamilannya atau penyakit lain yang diperburuk oleh kehamilan dan bukan karena kecelakaan. Beberapa ahli menyebut kematian ibu adalah ukuran penting dari kematian suatu bangsa dan masyarakat serta mengindikasikan kesenjangan dalam kesehatan dan akses ke pelayanan kesehatan (Daniel, dkk, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran

hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012).

Secara umum, AKI di Indonesia disebabkan oleh perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama/ macet (9%), komplikasi puerperium (8%), abortus (5%), trauma obstetric (5%), emboli (5%), dan lain-lain (11%). Pada dasarnya, angka kematian ibu (AKI) juga diakibatkan karena beberapa faktor keterlambatan (tiga terlambat) yaitu terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Provinsi Sumatera Utara menjadi provinsi yang ke 6 dengan AKI tertinggi di Indonesia. Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 106/100 ribu KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) 2013, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100 ribu KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2013 sebesar 259/100 ribu KH (Dinkes ProvSu, 2015).

Salah satu upaya pencegahan kematian ibu adalah melakukan asuhan

sayang ibu dimana asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran (Purwaningsih, dan Fatmawati, 2013). Asuhan sayang ibu sangat membantu ibu agar merasa nyaman dan aman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri bagaimana asuhan yang ingin saya dapatkan atau apakah asuhan seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil (DepKes RI, 2012).

Asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang di berikan kepada ibu yang di mulai sejak kala I sampai kala IV. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk miksi dan defekasi, kehadiran keluarga saat persalinan serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang di rujuk (Setiadi, 2013).

Dari survey daftar pertanyaan yang diselenggarakan di Negara Eropa, *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa 12 dari 23 negara sangat membutuhkan kehadiran suami di ruang bersalin dalam proses persalinan istrinya. Tidak seperti pada tahun 1950 dimana suami tidak diperbolehkan menemani istrinya pada saat persalinan (Yanti, 2012).

Hasil penelitian Enkin, 2012 menyatakan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Antara lain juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vacum, cunam, *seksio cesarean* dan persalinan juga akan berlangsung lebih cepat (Enkin, 2012).

Berdasarkan dari pengalaman penulis pada saat melakukan Praktek Klinik Kebidanan yang dilaksanakan oleh penulis di Klinik Mariana Sukadono didapati persalinan normal yang menerapkan asuhan sayang ibu. Sesuai dengan Visi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan sebagaimana diuraikan dalam kurikulum Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan “Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Berdasarkan Daya Kasih Kristus Yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah di Indonesia Tahun 2022. Berdasarkan kasus tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. B Usia 26 Tahun GII PI A0 Aterm Dengan Asuhan Sayang Ibu di Klinik Mariana Sukadono.” Dalam memberikan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Asuhan Sayang Ibu penulis menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan 7 Langkah Helen Varney.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu sesuai dengan teori dan kebutuhan ibu pada Ny. B di Klinik Mariana pada tanggal 01 Maret 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan hasil pengkajian terhadap ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu pada Ny. B di Klinik Mariana pada tanggal 01 Maret 2017 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
- b. Untuk mendeskripsikan hasil interpretasi data pada ibu bersalin Ny. B usia 26 tahun dengan asuhan sayang ibu di Klinik Mariana Sukadono, yang sesuai dengan asuhan kebidanan.
- c. Untuk mendeskripsikan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu pada Ny. B di Klinik Mariana pada tanggal 01 Maret 2017 sesuai dengan manajemen asuhan secara baik dan benar.
- d. Untuk mendeskripsikan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu, pada Ny. B di Klinik Mariana pada tanggal 01 Maret 2017 sesuai dengan manajemen asuhan secara baik dan benar.
- e. Untuk mendeskripsikan hasil penyusunan rencana pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu pada Ny. B di Klinik Mariana pada tanggal

01 Maret 2017 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

- f. Untuk mendeskripsikan hasil implementasi asuhan kepada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu pada Ny. B di Klinik Mariana pada tanggal 01 Maret 2017 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
- g. Untuk mendeskripsikan hasil evaluasi tindakan yang diberikan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu pada Ny. B di Klinik Mariana pada tanggal 01 Maret 2017 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

1.3 Manfaat

1.3.1 Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan menerapkan asuhan sayang ibu.

1.3.2 Praktis

- a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan
 - 1. Sebagai bahan masukan/pertimbangan bagi mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-III Kebidanan dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu.

2. Untuk mengetahui tingkat kemampuan dan komunikasi mahasiswa setelah menempuh kegiatan belajar mengajar selama 6 semester, maka dilakukanlah evaluasi dalam bentuk uji keterampilan atau kompetensi baik di laboratorium maupun di klinik. Pencapaian keterampilan atau kompetensi mahasiswa tersebut adalah mata kuliah asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu. Melalui penyusunan dan pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir ini diharapkan pencapaian kompetensi mahasiswa tersebut dapat tercapai dan diharapkan sebagai lulusan yang profesional dalam bidang kebidanan.

3. Diharapkan dapat meluluskan Diploma III Kebidanan yang mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu.

b. Institusi Kesehatan (BPS)

Dapat menambah pengetahuan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu dapat sesuai dengan teori.

c. Klien

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu yang dilakukan diharapkan dapat berjalan dengan baik dan ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Persalinan Normal

2.1.1 Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan yaitu memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Sarwono, 2008).

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

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang dapat hidup dari dalam uterus dan keluar melalui vagina secara spontan pada kehamilan cukup bulan tanpa bantuan alat dan tidak terjadi komplikasi pada ibu ataupun pada janin dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam kurang dari 24 jam (Manuaba, 2010).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Sarwono, 2012:334).

2.1.2 Tanda-Tanda Persalinan

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

a. Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai, (Prawiroharjo 2007:181). Terjadinya Kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu:

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

b. Teori Keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada

akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

c. Teori Oksitosin Interna

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

Beberapa tanda-tanda di mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1. Terjadinya His persalinan

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

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi (Huliana.2010: hal 118). Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser kebagian bawah perut mirip dengan mules saat haid (Ningrum Ema wahyu, 2007).

Otot uterus berelaksasi diantara kontraksi uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi, ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik keatas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah kedalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

Durasi uterus berkontraksi sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi uterus mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran.

2. Pengeluaran Lendir dengan darah

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

3. Pengeluaran cairan air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama 9 bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya cairan dengan jumlah yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. (Maulana, 2008:205-206).

4. Pembukaan serviks

Penipisan mulai dilaktasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat (Liu, 2007:70).

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim (Sinkim, 2008:190). Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Varney, 2007:673).

Secara umum persalinan berlangsung alamiah, tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda, sehingga dapat mengurangi kematian ibu dan janin pada saat persalinan.

Selain itu, selama kehamilan ataupun persalinan dapat terjadi komplikasi yang mungkin dapat terjadi karena kesalahan penolong dalam persalinan, baik tenaga non kesehatan seperti dukun ataupun tenaga kesehatan khususnya bidan. (Sondakh Jenny J.S 2013:3)

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

a) Penumpang (passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu di perhatikan dari plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

b) Jalan Lahir (passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Jalan lunak yang berpengaruh dalam persalinan adalah SBR, Serviks Uteri, dan Vagina. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat, dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan penting dalam persalinan.

c) Kekuatan (power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu :

1. Kekuatan Primer (kontraksi Involunter)

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

2. Kekuatan Sekunder (kontraksi volunter)

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

d) Posisi Ibu (Positioning)

Posisi dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu

penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

e) Respons Psikologi

- a. Dukungan suami/pasangan selama proses persalinan
- b. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan. (Sondakh Jenny J.S 2013:4)

2.1.4 Tahap-Tahap Proses Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (Kala pembukaan), Kala II (Kala Pengeluaran Janin), Kala III (Kala pelepasan Plasenta), Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi dan pemulihan) (Sondakh Jenny J.S 2013:5).

a) Kala I (kala pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase:

- 1) Fase Laten: Dimulai sejak awal berkontraksi menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase Aktif: Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan

kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dibagi dalam 3 fase :

- a. Fase Akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal: Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung kurang lebih 12 jam dan pada multigravida kurang lebih 8 jam.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

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 (APN, 2012:73) Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :
 - a) Pembukaan serviks telah lengkap
 - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (APN, 2012:73).

Gejala utama Kala II adalah sebagai berikut:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap di ikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 1. Kepala membuka pintu
 2. Suboksiput bertindak sebagai hipomoklion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.

- e) Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala kepada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi di tolong dengan cara:
 1. Kepala di pegang pada oksiput dan di bawah dagu, kemudian di tarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 2. Setelah kedua bahu lahir, ketiak di kait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 3. Bayi lahir di ikuti oleh sisa air ketuban.
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 sampai 2 jam dan multigravida < 1 jam.

b. 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 membantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior.

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

c. Cara Meneran

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

d. Pemantauan selama kala II persalinan

Pantau dan periksa dan catat :

1. Nadi setiap 30 menit

2. Frekuensi dan lama selama 30 menit
3. DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit
4. Penurunan kepala bayi setiap 30 menit
5. Warna cairan ketuban
6. Apakah ada persentasi majemuk atau talipusat menembung
7. Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir
8. Catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang di lakukan pada persalinan (APN, 2012:78-81;89)

c) Kala III (Pelepasan Plasenta)

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

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Kala III terdiri dari dua fase,yaitu :

1. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pengeluaran plasenta antara lain:

a. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah lalu terjadi

retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah kemudian seluruhnya.

b. Duncan

Pada cara ini plasenta lepas di mulai dari pinggir. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, maka bila pusat masuk berarti belum lepas.

b. Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas.

c. Strassman

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

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. Sebagian besar (25-29%) morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri dan separasi parsial/retensio plasenta yang dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III.

Keuntungan Manajemen Aktif Kala III :

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

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

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

a. Pemberian Suntikan Oksitosin

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 karena dapat menyebabkan kontraksi tetanik atau spasme serviks sehingga terjadi 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 segera.

5. Letakkan 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 pada ibu untuk IMD kontak kulit dengan ibu dan tutupi ibu dan 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.

b. Peregangan Tali Pusat Terkendali

1. Berdiri di samping ibu
2. Pindahkan klem (penjepit tali pusat) ke sekitar 5-10 cm dari vulva.
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 ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
6. Tetapi langkah 5 di atas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30-40 detik sejak dimulainya penegangan tali pusat, jangan teruskan penegangan tali pusat.
 - a. Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum pada

saat tali pusat menjadi lebih panjang. Pertahankan kesabaran pada saat melahirkan plasenta.

- b. Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi penegangan tali pusat terkendali dan tekanan dorso-kranial pada korpus uteri secara serentak.
- 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. (APN 2012: 92).

c. Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

Prosedur untuk memberikan rangsangan taktil (masase) fundus uteri adalah

1. Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri
2. Memberi penjelasan tindakan kepada ibu, dengan mengatakan bahwa mungkin ibu terasa agak tidak nyaman karena tindakan yang 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.

d. Pemeriksaan Plasenta, Selaput Ketuban dan Tali Pusat

- a) Menginspeksi sisi fetal untuk melihat adanya kista dan untuk menentukan apakah ini merupakan plasenta di luar korion (plasenta sikuvalata atau plasenta marginata). Apabila dibutuhkan, robek atau inverse membran untuk melihat keseluruhan permukaan janin. Permukaan janin juga harus diperiksa dengan cermat untuk melihat apakah ada pembuluh darah yang robek atau utuh yang mengarah pada membran dalam upaya mengidentifikasi lobus suksenturiata yang utuh.
- b) Menginspeksi sisi maternal untuk melihat adanya kista, tumor, edema, warna yang tidak normal dan plasenta multipel.
- c) Menginspeksi sisi maternal untuk melihat adanya infark dan luas pembentukan infark.
- d) Memeriksa sisi maternal untuk melihat keutuhan. Untuk melakukan ini, plasenta di tempatkan diatas permukaan datar dengan sisi

maternal di atas. Kasa berukuran 4x4 digunakan untuk menghapus darah dan benda-benda dari luar untuk melihat permukaan plasenta dengan jelas.

- e) Untuk mengidentifikasi kotiledon yang hilang dari margin plasenta atau lobus aksesori yang hilang, margin plasenta di raba dan jari di gerakkan mengelilingi tepi plasenta. Gerakan ini harus mulus, dan area yang kasar harus diselidiki dengan saksama karena area yang kasar merupakan indikasi jaringan plasenta robek.
- f) Plasenta di ukur dan di timbang. Hal ini biasanya di tetapkan oleh kebijakan institusi masing-masing dan tidak selalu dilakukan. Terlepas dari kebijakan tersebut, bila plasenta muncul dengan ukuran abnormal, maka mengukur dan menimbang di indikasikan. Informasi yang didapatkan kemudian didokumentasikan pada catatan.

d) Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi)

Kala IV di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus di takar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus di cari penyebabnya. Penting untuk di ingat: Jika

meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

- 1 Kontraksi rahim: Baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti metergin atau ertametrin dan oksitoksin.
- 2 Perdarahan: Ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3 Kandung kemih: Harus kosong jika penuh ibu di anjurkan untuk berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateterisasi.
- 4 Luka-luka: Jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
- 5 Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- 6 Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7 Bayi dalam keadaan baik. (Sondakh Jenny J.S 2013:7)

1. Asuhan Pemantauan Kala IV

Segera setelah plasenta lahir :

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

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

2. Memperkirakan Kehilangan Darah

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

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

kehilangan darah ibu selama kala empat melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus.

3. Memeriksa Kondisi Perineum

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

Tabel 2.1 Derajat Luas Robekan Episiotomi

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

4. Pencegahan Infeksi

Setelah persalinan, dilakukan dekontaminasi plastik, tempat tidur, dan matras dengan larutan klorin 0,5% kemudian dicuci dengan detergen dan dibilas dengan air bersih. Jika sudah bersih,

dikeringkan dengan kain bersih supaya ibu tidak berbaring diatas matras yang basah. Linen yang digunakan selama persalinan didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% kemudian segera dicuci dengan air dan detergen.

5. Pemantauan Keadaan Umum Ibu

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

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

2.1.5 Bentuk-Bentuk Persalinan

Manuaba 2012 (Dalam Nurasiah Ai, Dkk) mengatakan ada 2 jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan:

1. Bentuk Persalinan Berdasarkan Bentuk Persalinan

a. Persalinan Spontan

adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan Buatan

adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalinan Anjuran

adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

b. Partus Immatur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

c. Partus Prematur

Pengeluaran buah kehamilan usia kehamilan <37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

d. Partus Matur atau Partus Aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

e. Partus Serutinus atau Partus Postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu .

2.1.6 Partograf

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

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

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

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

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

1. Informasi tentang ibu

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

2. Kondisi janin

a. DJJ

b. Warna dan adanya air ketuban.

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

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekonium

D : ketuban pecah bercampur dengan darah

c. Penyusupan kepala janin.

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya sebagian yang bersentuhan

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

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (APN, 2012)

3. Kemajuan persalinan

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

4. Jam dan waktu

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

5. Kontraksi uterus

Frekuensi uterus dalam waktu 10 menit, lama kontraksi dalam detik

6. Obat dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat, dan cairan IV yang diberikan.

7. Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan urine (volume, aseton, protein).

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 dan kala IV. (Jenny J.S. Sondakh, 2013:121-122)

Gambar 2.1 Bagian Depan Partograf

PARTOGRAF

No. Register

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas

 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

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

Air ketuban

 Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

WASPADA BERTINDAK

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

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
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

Gambar 2.2 Bagian Belakang Partograf

2.1.7 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. (Sarwono, 2010).

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

Kegiatan yang mencakup dalam asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut:

- a. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi, misalnya mencuci tangan secara rutin, menggunakan sarung tangan sesuai dengan yang diharapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi, serta menerapkan standar proses peralatan
- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan dan nifas, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses persalinan dan meminta

suami/keluarga untuk turut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

- d. Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi.
- e. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya, seperti episiotomi rutin, amniotomi, kateterisasi, dan penghisapan lendir secara rutin sebagai upaya untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
- f. Memberikan asuhan bayi baru lahir, termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, memberi ASI secara dini, mengenal sejak dini komplikasi dan melakukan tindakan yang bermanfaat secara rutin.
- g. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam masa dini secara rutin.
- h. Mengajarkan kepada ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir.
- i. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

Tabel 2.2 Langkah Langkah Asuhan Persalinan Normal

LANGKAH-LANGKAH ASHAN PERSALINAN NORMAL	
1.	<p>Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

2	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan tempat datar dan keras, 2 kain, 1 handuk bersih, dan kering dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, untuk penanganan bayi asfiksia b. Menggelar kain di tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi c. Mematahkan ampul oksitosin 10 U, dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengenakan baju penutup dan celemek plastik yang bersih b. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
4	<ul style="list-style-type: none"> a. Memakai sarung tangan DTT. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam b. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP & KEADAAN JANIN BAIK	
5	<p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas dan kassa dengan dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %)
6	<p>Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dengan cara :</p> <p>Dengan hati-hati pisahkan labia dengan jari manis dan ibu jari tangan pemeriksa. Masukkan jari telunjuk tangan kanan pemeriksa dengan hati-hati diikuti oleh jari tengah. Setelah kedua jari tangan berada di dalam vagina, tangan kiri pemeriksa diletakkan di fundus ibu. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina, jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai. Jika pembukaan sudah lengkap tetapi ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. b. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. c. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/i) d. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua

	hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dalam partograf.
MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN	
8	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. b. Membantu ibu dalam posisi nyaman sesuai dengan keinginannya c. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran d. melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran <ul style="list-style-type: none"> a) Membimbing ibu 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 pilihannya d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di saat tidak kontraksi e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu f) Menganjurkan asupan cairan per oral g) Menilai denyut jantung janin setiap kontraksi selesai e. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primigravida atau 60 menit pada multipara, merujuk segera.
PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI	
9	<ul style="list-style-type: none"> a. Letakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm b. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu c. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan d. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI	
10	setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
11	<ul style="list-style-type: none"> a. periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <ul style="list-style-type: none"> a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

	b. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
LAHIRNYA BAHU	
12	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan luar untuk melahirkan bahu posterior.
LAHIRNYA BADAN DAN TUNGKAI	
13	<p>a. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah searah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.</p> <p>b. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>
PENANGANAN BAYI BARU LAHIR	
14	<p>a. lakukan penilaian(selintas) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan? 2. Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p><i>Jika bayi tidak menangis atau megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi (→ langkah 15 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia) → keringkan dan posisikan bayi diatas perut ibu</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan 4. Ganti handuk basah dengan handuk kering 5. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu <p>b. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain di dalam uterus (hamil tunggal)</p>
15	<p>a. Beritahkan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi dengan baik</p> <p>b. Dalam waktu 1 menit, setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 UI (IM) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)</p>
16	<p>a. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm di pusat (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>b. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut 2. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkari kembali benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci. 3. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan.
17	<ol style="list-style-type: none"> a. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayinya. b. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu c. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi bayi
PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA	
18	<ol style="list-style-type: none"> a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva b. Letakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah bawah/atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. d. jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.
MENGELUARKAN PLASENTA	
19	<ol style="list-style-type: none"> a. lakukan 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) b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit : <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 UI/IM 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Segera rujuk bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan manual plasenta d. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan ke 2 tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta kedalam wadah yang telah disediakan. e. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan

	atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
RANGSANGAN TAKTIL (PEMIJATAN) UTERUS	
20	<p>a. Segera setelah plasenta 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)</p> <p>b. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.</p>
MENILAI PERDARAHAN	
21	<p>a. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan selaput plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <p>b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>
MELAKUKAN ASUHAN PASCA PERSALINAN	
22	<p>a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p> <p>b. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu/bayi (didada ibu paling sedikit 1 jam)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari 1 payudara 2. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui. <p>c. Lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes salep mata antibiotik profilaksis dan Vit.K 1 mg /IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu/bayi</p> <p>d. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian Vit.K dipaha kanan anterolateral). Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.</p> <p>e. Letakkan kembali bayi di dada ibu, bila bayi belum berhasil menyusui didalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.</p>
EVALUASI	
23	<p>a. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pasca persalinan 2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan 3. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan 4. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri <p>b. Ajarkan ibu atau keluarga melakukan masase uterus dan menilai</p>

	kontraksi c. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. d. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 1 jam sekali selama 2 jam 2. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. e. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali per menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)
KEBERSIHAN, KEAMANAN, DAN DOKUMENTASI	
24	a. Tempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai c. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering d. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjarkan keluarga untuk membrikan ibu makanan dan minuman yang diinginkannya e. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% f. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit g. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih h. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.2 Faktor Psikologi Ibu Bersalin

2.2.1 Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu bersangkutan mudah lelah, badan tidak nyaman, tidak nyenyak tidur, sering

kesulitan dalam bernafas dan beban jasmaniah lainnya saat menjalani proses kehamilannya.

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis diantaranya :

1. Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir
2. Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
3. Ketakutan saat melihat darah

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Menurut Pitchard, dkk., perasaan takut dan cemas merupakan factor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang di alami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stress.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologis ibu meliputi :

1. Melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif yang mungkin muncul pada ibu menjelang proses persalinan adalah sebagai berikut :

1. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
2. Persalinan sebagai ancaman self-image
3. Medikasi persalinan
4. Nyeri persalinan dan kelahiran

2.2.2 Pengaruh Psikologis Terhadap Persalinan

Perubahan psikologi ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya oleh sebab itu, penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah rasa nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviknya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah.

Pada fase persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan makin meningkatkan intensitas nyeri. Fenomena hubungan antara cemas dan nyeri, serta sebaliknya merupakan hubungan yang berkorelasi positif, yang menurut Caceres dan Burns (1997) mempunyai pola hubungan seperti spiral yang ujungnya membesar. Dengan makin majunya proses persalinan, perasaan ibu hamil akan makin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin intens, demikian pula sebaliknya .

Sensasi nyeri yang dialami ibu bersalin berasal dari sinyal nyeri yang timbul saat otot rahim berkontraksi dengan tujuan untuk mendorong bayi yang ada didalam rahim keluar. Menurut Grantly Dick Reed (1933) seorang pelopor metode natural Childbirth (persalinan alamiah, penyebab nyeri persalinan adalah suatu fear-tension pain syndrome, yaitu sensasi yang timbul akibat kontraksi otot rahim bagian bawah, yang dipersepsi si ibu bersalin sebagai nyeri. Menurut beliau, persalinan itu sendiri sebenarnya tidak mengandung komponen yang

menimbulkan nyeri seperti pada trauma, perlukaan jaringan, dan adanya serabut sensoris pembawa sensasi nyeri. Jadi, menurut beliau, nyeri yang timbul disebabkan oleh ketegangan mental akibat rasa takut.

Perasaan nyaman dan tenang ibu pada masa persalinan dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan, dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah persalinan.

2.2.3 Bimbingan dan Persiapan Mental Ibu dalam Persalinan

Pada proses bimbingan dan persiapan mental ibu yang akan melahirkan, terdapat beberapa hal yang perlu di ingat :

1. Bahwa ibu akan menghadapi persalinan, terutama ibu yang baru pertama kali akan melahirkan akan sering mengalami tidak tenang, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang di hadapinya
2. Bahwa kehamilan dan persalinan dirasakan sebagai ujian atau cobaan, walaupun ibu bersedia menerima dan mengharapkan kehadiran anaknya
3. Bahwa ibu akan gelisah, cemas akan menghadapi persalinan, dan lebih banyak hal yang dipikirkan. Misalnya, apakah persalinan akan berjalan lancar, apakah penolong sabar dan bijaksana menolongnya, apakah dapat menahan rasa sakit saat melahirkan, apakah bayi yang lahir nanti normal, dan seperti yang di harapkan, apakah dengan kehadiran anak iya sanggup memelihara, dan lain sebagainya yang menimbulkan kecemasan.

Bimbingan dan persiapan mental ibu yang akan bersalin perlu diperhatikan agar ibu mendapatkan ketenangan dan pengertian menghadapi persalinan. Salah satu faktor yang membutuhkan bimbingan, yaitu adanya perubahan psikis yang terjadi pada saat akan bersalin dan selama proses persalinan antara lain :

- a. Ibu merasa ketakutan sehubungan dengan dirinya sendiri, misalnya takut akan terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan
- b. Ketakutan yang dihubungkan dengan pengalaman yang sebelumnya, misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang sebelumnya.
- c. Ketakutan agar anggapannya sendiri bahwa persalinan merupakan hal yang membahayakan.
- d. Perasaan gembira karena akan segera melihat wajah anak yang di nanti-nantikan

Bantuan yang di berikan kepada ibu dalam bimbingan dan persiapan mental di jelaskan berikut ini :

- a. Mengatasi perasaan takut yang di rasakan oleh ibu dalam persalinan dengan cara:
 1. Memberikan pengertian kepada ibu tentang peristiwa persalinan
 2. Menunjukkan kesediaan untuk menolong
 3. Mengajak ibu berdoa untuk menyerahkan diri dan memohon bantuan kepada Tuhan sesuai dengan agamanya

b. Berusaha menentramkan perasaan yang mencemaskan dengan cara:

1. Dengan penjelasan yang bijaksana.
2. Dengan menjawab pertanyaan-petanyaan ibu secara baik dan tidak menyinggung perasaan.
3. Memberi gambaran yang jelas dan sistematis tentang jalannya persalianan misalnya :
 - a. Bahwa HIS yang mengakibatkan rasa sakit tersebut penting untuk membuka jalan lahir.
 - b. Bahwa melahirkan anak dalam kandungan bukan saja dengan His yang makin kuat, tetapi juga dengan cara baik.Penjelasan yang diberikan sebaiknya sederhana agar mudah dimengerti oleh ibu.
4. Ibu harus sering ditemani. Bila ibu sering ditemani, ia akan merasa mendapatkan bantuan moral karena ada orang yang simpati, ada orang lain yang memberi bantuan saat akan diperlukan, dan mendengarkan segala keluhan penderita.
5. Mengerti perasaan ibu. Penolong harus memberi simpati memperlihatkan kesanggupan memberikan bantuan dan kesanggupan membantu meringankan perasaan tidak aman jadi penolong tidak boleh lekas tersinggung apabila ibu tidak menyenangkannya.
6. Menarik perhatian ibu. Cara penolong menarik perhatian ibu adalah dengan memperlihatkan tingkah laku yang ramah dan sopan

7. Membantu pasien memperjelas serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses bersalin
8. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.
9. Membantu memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri untuk kesejahteraan ibu dan proses persalinan agar dapat berjalan semestinya .
10. Menunjukkan sikap dewasa dan bertanggung jawab dengan cara
 - a. Setiap melakukan tindakan harus dipikirkan terlebih dahulu dengan matang.
 - b. Apabila menemui kesulitan dalam menjalankan tugasnya, maka harus dapat bertindak dengan cepat dan tepat
 - c. Dalam memberikan pertolongan hendaknya penuh kesadaran dan penuh pengertian bahwa menolong ibu bersalin telah menjadi kewajibanya
 - d. Bila ada kesulitan harus dihadapi dengan tenang, jangan gelisah atau menunjukkan kekhawatiran. Bila penolong gelisah, maka ibu akan lebih gelisah lagi karena tahu bahwa penolong pun mencemaskannya dan sebaliknya.
 - e. Berusaha membesarkan kepercayaan atas keselamatan ibu menghadapi persalinan dengan memberikan petunjuk-petunjuk dan berusaha agar ibu mengikuti petunjuk-petunjuk tersebut.

2.3 Asuhan Sayang Ibu

2.3.1 Definisi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung (Depkes RI, 2008: 14).

Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan bahwa intervensi yang tidak perlu dan pengobatan untuk proses alamiah ini harus dihindarkan. Pada asuhan sayang ibu terjamin bahwa ibu dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang biasa di harapkan. Sama seperti kala I, selama kala II, bidan harus menjelaskan apa yang akan dilakukannya, dan sebelum melakukan hal tersebut yaitu, sebelum melakukan pemeriksaan vagina, mengecek tekanan darah, mengecek tekanan jantung janin, dan sebagainya, dan akan menjelaskan hasil dari semua pemeriksaan yang dilakukannya.

Ia akan membantu ibu dalam memahami apa yang sedang dan apa yang akan terjadi selama proses kelahiran, serta mengikuti operan serta dari ibu dan peran serta dari bidan, dokter atau pemberi asuhan lainnya dalam proses kelahiran tersebut.

Kebutuhan pertama wanita dalam proses persalinan adalah rasa aman. Perasaan terlindungi adalah persyaratan bagi perubahan tingkat kesadaran yang merupakan karakteristik dari proses kelahiran. Selama berabad-abad, diseluruh dunia kebanyakan wanita mengambil strategi serupa untuk merasa aman ketika mereka melahirkan (Ross, 2008: 156).

2.3.2 Konsep Asuhan Sayang Ibu

- a) Persalinan merupakan peristiwa alami
- b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- c) Penolong memfasilitasi proses persalinan
- d) Tidak asing bersahabat, rasa saling percaya, tahu, dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril dan kerja sama semua pihak (penolong, keluarga, klien).

2.3.3 Prinsip umum asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip asuhan sayang ibu di antaranya adalah sebagai berikut :

- a. Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
- b. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
- c. Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- d. Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.
- e. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
- f. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.

- g. Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
- h. Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
- i. Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
- j. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- k. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

2.3.4 Asuhan Sayang Ibu dalam Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi dan juga asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Fokus utama usaha persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dengan menangani komplikasi yang mungkin terjadi serta pencegahan yang diakui dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer, dimana tingkat keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan masih belum memadai.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal

mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus di dukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan.

Di dalam melakukan asuhan kepada semua ibu selama proses persalinan dengan adanya praktik-praktik pencegahan yang dilakukan sebagai berikut:

- a) Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti misalnya, mencuci tangan secara rutin, menggunakan sarung tangan sesuai dengan yang diharapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi serta menerapkan standar proses persalinan.
- b) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk menggunakan partogram. Partogram digunakan sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan.
- c) Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin, selama persalinan, pasca persalinan dan nifas, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses kelahiran bayi dan meminta para suami dan kerabat untuk turut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
- d) Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi, serta menghindari tindakan-tindakan berbahaya seperti episiotomy dan kateterisasi.

- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir.
- f) Penolong persalinan harus memiliki pengetahuan atau keterampilan untuk memberikan asuhan yang mengacu pada upaya-upaya pencegahan yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu dan bayi baru lahir, selama persalinan, pasca persalinan dan masa nifas dini (Depkes, 2009: 1-4).

2.3.5 Prinsip-Prinsip Asuhan Sayang Ibu dalam proses persalinan

- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak dengan tenang dan memberikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi.
- b. Menjelaskan setiap asuhan yang di berikan untuk ibu dan kepada keluarganya.
- c. Mengajukan ibu bertanya untuk membicarakan rasa takut dan khawatirnya.
- d. Mendengarkan dan menanggapi rasa takut dan kekhawatiran ibu.
- e. Memberikan dukungan kepada ibu dengan mengajak anggota keluarganya agar hati ibu tenang menghadapi persalinan.
- f. Secara konsisten melakukan praktek-praktek pencegahan kepada ibu.
- g. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat persalinan dan anjurkan ibu untuk minum dan memakan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.

- h. Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- i. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma.
- j. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin dan bantu ibu untuk memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.
- k. Siapkan rencana rujukan jika diperlukan dan mempersiapkan persalinan dan kelahiran dengan baik, siapkan perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. (Depkes, 2008: 14).

2.3.6 Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dalam Asuhan Persalinan

- a. Memberikan dukungan emosional

Anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran dan berperan aktif dalam mendukung dan mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. .



Gambar 2.3 Dukungan Emosional

b. Membantu mengatur posisi

Anjurkan ibu untuk melakukan posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan pula suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu mengatur posisi. Ibu boleh berjalan, posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau berjongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali mempersingkat waktu persalinan.



Gambar 2.4 Macam macam posisi persalinan

c. Memberi cairan nutrisi

Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, tetapi setelah memasuki fase aktif mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan memakan ringan selama persalinan.



Gambar 2.5 Pemberian Nutrisi

d. Keleluasan kamar mandi secara teratur

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam, atau lebih jika terasa ingin berkemih atau jika kantong kemih dirasakan penuh.



Gambar 2.6 Keleluasaan miksi

e. Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan yang bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Kepatuhan dalam menjalankan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Ikut praktek-praktek pencegahan infeksi yang sudah ditetapkan ketika mempersiapkan persalinan dan kelahiran. Anjurkan ibu untuk mandi pada awal persalinan dan pastikan bahwa ibu memakai pakaian yang bersih. Mencuci tangan sesering mungkin, menggunakan peralatan steril atau disinfeksi tingkat tinggi dan sarung tangan pada saat diperlukan. (Depkes, 2007: 52).



Gambar 2.7 Pencegahan Infeksi

2.3.7 Asuhan sayang ibu yang diberikan

1. Asuhan Sayang Ibu Kala I

- a. Menyapa ibu dan mengijinkan ibu memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

- b. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan hingga betul-betul kering dengan handuk bersih setiap kali sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien. Gunakan sarung tangan bersih kapanpun menangani benda yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh. Gunakan sarung tangan DTT/steril untuk semua pemeriksaan vagina.
- c. Menanyakan riwayat kehamilan ibu secara lengkap
- d. Lakukan pemeriksaan abdomen yaitu tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, denyut janin, presentasi, penurunan bagian terbawah janin dan juga pemeriksaan dalam secara aseptik dan sesuai dengan kebutuhan dalam keadaan normal pemeriksa dalam cukup setiap 4 jam.
- e. Jangan melakukan pemeriksaan dalam jika ada perdarahan dari vagina yang lebih banyak dari jumlah normal bercak darah/show yang ada dalam persalinan
- f. Catat semua temuan dan pemeriksaan dengan tepat dan seksama pada kartu ibu dan partograf pada saat asuhan diberikan. Jika ditemukan komplikasi atau masalah segera berikan perawatan yang memadai dan rujuk kepuskesmas/rumah sakit.
- g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya

kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

- h. Anjurkan ibu untuk mandi dan tetap aktif bergerak seperti biasa dan memilih posisi yang nyaman kecuali jika belum terjadi penurunan kepala sementara ketuban sudah pecah. Jangan perbolehkan ibu dalam proses persalinan berbaring miring, duduk, atau jongkok, berbaring terlentang mungkin menyebabkan gawat janin.
 - i. Selama proses persalinan anjurkan ibu untuk minum guna menghindari dehidrasi dan gawat janin.
 - j. Selama persalinan, beri dukungan moril dan perlakuan yang baik dan peka terhadap kebutuhan ibu hamil. Suami, keluarga atau orang terdekat yang mendampingi ibu harus mengambil peran aktif dalam memberikan kenyamanan dan dukungan kepada ibu selama persalinan.
 - k. Menjelaskan proses persalinan yang sedang akan terjadi pada ibu, suami dan keluarganya. Beritahu mereka kemajuan persalinan secara berkala.
1. Lakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
2. Asuhan sayang Ibu Kala II
- a) Menghargai ibu selama proses persalinan

- b) Mengizinkan ibu untuk memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.
- c) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian dikeringkan hingga betul-betul kering dengan handuk bersih
- d) Bantu ibu mengambil posisi yang paling nyaman baginya.
- e) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran, jangan menganjurkan ibu untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
- f) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala dua, dikarenakan pada kala ini ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
- g) Berikan rasa aman dan semangat serta ketentraman hatinya selama proses persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, dan itu membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- h) Membersihkan perineum ibu.
- i) Membimbing ibu untuk meneran bila sudah ada tanda pasti kala dua, tunggu sampai ibu merasakan adanya dorongan spontan untuk meneran.
- j) Menolong kelahiran bayi (Depkes, 2008: 100).

3. Asuhan Sayang Ibu Kala III

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan
- c. Pencegahan infeksi pada kala III
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

4. Asuhan Sayang Ibu Kala IV

- a. Segera setelah lahir nilai keadaan bayi, letakkan diperut ibu dan segera keringkan bayi dengan handuk bersih yang hangat. Setelah bayi kering, selimuti bayi dengan handuk baru yang bersih dan hangat.
- b. Melakukan penilaian seperti tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan masase fundus uteri setiap 15 menit selama 1 jam pertama setelah persalinan. Pada saat melakukan masase uterus, perhatikan berapa banyak darah yang keluar dari vagina. Jika fundus tidak teraba lakukan masase pada daerah fundus agar uterus berkontraksi.
- c. Pantau temperature tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat lakukan tatalaksana sesuai dengan apa yang diperlukan.

- d. Nilai pendarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
- e. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara menilai kontraksi uterus, mengevaluasi jumlah darah yang keluar dan mengajarkan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- f. Minta bantuan keluarga untuk memeluk bayi, bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan agar ibu untuk memeluk dan memberikan ASI. (Depkes, 2008:116).

2.4 Pendokumentasian Asuhan kebidanan

Manajemen kebidanan

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

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

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

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

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai

diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “**Nomenklatur Standar Diagnosa**” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh: seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus

prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

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

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

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

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang

serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum

melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang dilakukan atau tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

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

Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa. (Wafi Nur, 2010).

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian pada studi kasus dengan deskriptif untuk melihat kondisi atau proses yang sedang berlangsung secara kualitatif dengan metode observasi. Tujuan studi kasus ini untuk melihat apakah ada kesamaan atau perbedaan antara teori dengan praktek pada manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. B usia 26 tahun GII PI A0 aterm dengan asuhan sayang ibu di Klinik Mariana Sukadono tahun 2017.

3.2 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus di ambil dari klinik Mariana Sukadono di Jalan Kemiri No. 39 Tg. Gusta. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 01 Maret 2017- Mei 2017.

3.3 Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini yang menjadi subjek atau sampel adalah ibu bersalin Ny. B usia 26 tahun GII PI A0 aterm dengan asuhan sayang ibu di Klinik Mariana Sukadono. Alasan peneliti mengambil asuhan sayang ibu adalah karena dari 16 ibu bersalin yang saya teliti dari PKK 1 dan PKK 3 kebanyakan dari ibu bersalin tidak mengetahui manfaat asuhan sayang ibu dan pentingnya peran suami dan keluarga pada saat proses persalinan. Pada kasus ini hanya Ny. B yang bersedia saya lakukan observasi dalam penerapan asuhan sayang ibu.

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan manajemen 7 langkah Varney.

3.4.2 Jenis Data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny. B umur 26 tahun G₂ P₁ A₀ dengan asuhan sayang ibu, yaitu:

1) Data Primer

a) 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 (Face to face) (Notoatmodjo, 2007). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu bersalin Ny. B umur 26 tahun G₂ P₁ A₀ dengan asuhan sayang ibu dan melakukan wawancara menggunakan prinsip-prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yaitu:

1. Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak dengan tenang dan memberikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi.
2. Menjelaskan setiap asuhan yang di berikan untuk ibu dan kepada keluarganya.
3. Mengijinkan ibu bertanya untuk membicarakan rasa takut dan kekhawatirannya.
4. Mendengarkan dan menanggapi rasa takut dan kekhawatiran ibu.
5. Memberikan dukungan kepada ibu dengan mengajak anggota keluarganya agar hati ibu tenang menghadapi persalinan.
6. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat persalinan dan anjurkan ibu untuk minum dan memakan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
7. Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
8. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin dan bantu ibu untuk memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir. (Depkes, 2008: 14).

b) Pemeriksaan Fisik

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

1. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki. Pada pemeriksaan kepala tampak bersih dan tidak ada ketombe, wajah tampak simetris dan tidak odema, mata simetris, tidak ikterik dan sclera merah muda, polip tidak meradang pada hidung, pada mulut tidak ada stomatitis, gigi tidak berlubang, tidak ada caries dan bibir tidak pucat, dada simetris, puting susu menonjol, aerola hiperpigmentasi, ekstremitas atas bersih, simetris, dan jari tangan lengkap, pembesaran abdomen sesuai dengan kehamilan, tidak ada bekas operasi, linea nigra ada, striae tidak ada, bagian genitalia tidak terdapat varises, tidak odema, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, anus berlubang.

2. Palpasi

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

palpasi payudara apakah ada massa, pemeriksaan nadi, Leopold I, II, III dan IV.

3. Auskultasi

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

c) 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. Dimana keadaan umum ibu baik, kesadaran Compos Mentis, hasil observasi dalam batas normal yaitu TD: 120/70 mmHg, P: 80 x/i, RR: 22 x/i, T: 36,5°C. Pada pemeriksaan kepala tampak bersih dan tidak ada ketombe, wajah tampak simetris dan tidak odema, mata simetris, tidak ikterik dan sclera merah muda, polip tidak meradang pada hidung, pada mulut tidak ada stomatitis, gigi tidak berlubang, tidak ada caries dan bibir tidak pucat, dada simetris, puting susu menonjol, aerola hiperpigmentasi, ekstremitas atas bersih, simetris, dan jari tangan lengkap, pembesaran abdomen sesuai dengan kehamilan, tidak ada bekas

operasi, linea nigra ada, striae tidak ada, pada fundus teraba bulat, lembek, dan lebar (bokong), pada abdomen kiri ibu teraba keras, memapan, dan memanjang (PUKI), pada abdomen kanan ibu teraba bagian bagian kecil, bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk PAP, TFU 30 cm, DJJ 144 x/menit, bagian genetalia tidak terdapat varises, tidak odema, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, anus berlubang dan tidak terdapat ambeyen, keadaan ibu dan bayi baik.

3.4.3 Etika Studi Kasus

- a. Membantu masyarakat khususnya ibu untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.
- b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat

3.5 Pengolahan Data

Data yang diperoleh harus diperiksa kelengkapannya, apabila ternyata masih ada data yang tidak lengkap akan dilakukan pengecekan ulang dilapangan. Selanjutnya pengolahan data dapat diolah secara manual dengan melakukan editing atau memindahkan hasil data kedalam format atau ke dalam bentuk manajemen secara rapi kemudian diolah ke dalam bentuk manajemen langkah yang ke 5 dan ke 6 yaitu intervensi dan implementasi lalu dievaluasi dengan SOAP dan data perkembangan.

BAB 4

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL NY. B USIA 26 TAHUN GII PI A0 ATERM DENGAN ASUHAN SAYANG IBU DI KLINIK MARIANA SUKADONO

Tanggal Masuk	: 01 Maret 2017	Tanggal pengkajian	: 01 Maret 2017
Jam Masuk	: 15.30 WIB	Jam Pengkajian	: 15.35 WIB
Tepat Pengkajian	: Klinik Mariana	Pengkaji	: Winda

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny. B	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Karya 7 Medan	Alamat	: Jln. Karya 7 Medan

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 01 Maret 2017	Pukul : 15.35 WIB	Oleh : Winda
------------------------------	-------------------	--------------

1. Alasan utama masuk kamar bersalin : Ibu mengatakan keluar darah dari kemaluan dan perut terasa mules yang menjalar dari pinggang hingga ke perut.

2. Riwayat Menstruasi

Haid pertama : 12 tahun
 Lamanya : 5-6 hari
 Siklus : 28 hari
 Dismenorrhoe : Tidak ada
 Banyaknya : 3-4 x ganti doek

3. Tanda-tanda bersalin

Kontraksi : Ada, sejak tanggal : 01-03-2017 pukul: 12.00 Wib
 Frekuensi : 2-3 kali
 Lamanya : 10 menit kekuatan : 30-40 detik
 Lokasi ketidak nyamanan: Daerah pinggang yang menjalar hingga ke perut

4. Pengeluaran pervaginam

Darah lendir : Ada Jumlah: \pm 20 cc Warna: Merah tua
 Air ketuban : Tidak Ada Jumlah: - Warna: -
 Darah : Tidak Ada Jumlah: - Warna: -

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G_{II} P_I A₀

Anak ke	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/B B/JK	Kedadaan	Kedadaan	laktasi
1	5 tahun	Aterm	Spontan	Klinik	Bidan	-	-	49/3000/Pr	Baik	Baik	Lancar
2	H	A	M	I	L			I	N	I	

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

G _{II}	P _I	A ₀
HPHT		: 03-06-2016
HPL		: 10-03-2017
UK		: 39 minggu 4 hari
ANC		: Teratur, frekuensi : 6 x di: Klinik
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 20 kali		
Imunisasi TT		: TT 1: 28 minggu TT 2 : 32 minggu
Keluhan		: TM I : mual-mual
		TM II : Tidak ada
		TM III : Tidak ada
Obat yang biasa di konsumsi selama hamil : Tablet Fe		
Tanda tanda bahaya		: Tidak ada

7. Riwayat yang pernah di derita

a. Jantung	: Tidak ada
b. Ginjal	: Tidak ada
c. Asma/TBC	: Tidak ada
d. Hepatitis	: Tidak ada
e. DM	: Tidak ada
f. Hipertensi	: Tidak ada
g. Epilepsi	: Tidak ada
h. Lain-lain	: Tidak ada

8. Riwayat penyakit keluarga :

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. DM : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada

9. Riwayat KB : Belum pernah

10. Riwayat sosial ekonomi & psikologi :

- Status perkawinan : Sah Kawin : 1 kali
- Lama nikah : 5 tahun
- Menikah pertama pada umur 20 tahun
- Kehamilan di **rencanakan**/tidak direncanakan
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan :
Senang
- Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Bersama
- Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah Sakit
- Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan
nifas : Tidak ada

11. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Makan dan minum terakhir, Pukul : 12.30 Wib

Frekuensi : 3 kali/sehari

Porsi : 1 porsi

Jenis :

- Pagi : 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan + $\frac{1}{2}$ mangkuk sayur + 1 gelas air putih
- Siang : 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan + $\frac{1}{2}$ mangkuk sayur + 1 gelas air putih
- Malam : 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan + $\frac{1}{2}$ mangkuk sayur + 1 gelas air putih

b. Pola istirahat

- Tidur siang : \pm 1 jam
- Tidur malam : \pm 6-7 jam
- Tidur terakhir jam : 06.30 WIB

c. Pola eliminasi

- BAK : 8-10 x/hari, warna: kuning jernih
- BAB : 1 x/hari, Buang air besar terakhir pukul 08.00 Wib

d. Personal Hygiene

- mandi : 2 kali/hari
- ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 kali/ hari

e. Pola aktivitas

- pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga
- keluhan : Tidak Ada
- Hubungan sexual : 1 x/mgg

f. Kebiasaan hidup

- Merokok : Tidak pernah

- Minum-minuman keras : Tidak pernah
- Obat terlarang : Tidak pernah
- Minum jamu : Tidak pernah

C. PEMERIKSAAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan Umum

K. Umum : Baik Kesadaran : CM

Tanda vital :

- Tekanan darah : 120/80 mmhg
- Denyut nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu tubuh : 36,5 °C

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan 60 kg sebelum hamil : 50 kg

Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

- Muka : Simetris, Cloasma: Tidak ada, Oedema: Tidak odema
- Mata : Simetris, Conjunctiva: merah muda, Sclera : Tidak Ikterik
- Hidung : Simetris, Polip: Tidak Meradang
- Gigi dan mulut/bibir : Simetris, tidak pucat, tidak ada caries dan gigi

berlubang

c. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis

d. Payudara

• Inspeksi

Bentuk : Simetris

Areola : Hiperpigmentasi

Pembesaran : Normal

Putting susu : Menonjol

Striae : Tidak ada

Retraksi : Tidak ada

• palpasi

Benjolan : Tidak ada

Kolostrum : Belum ada

e. Ekstremitas :

Tangan dan kaki

Simetris/tidak : ya

Odema pada tungkai bawah : tidak odema

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

f. Abdomen

Inspeksi

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Linea nigra : Ada

Striae : Tidak ada

Pergerakan janin : Ada

Kelainan lain : Tidak ada

Palpasi

Leopold I : Pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak, dan melebar (bokong)

Leopold II : Pada abdomen kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), bagian abdomen kiri teraba bagian yang panjang, keras dan memapan, seperti ada tahanan (punggung kiri)

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 30 cm

TBBJ :

- Rumus : $(TFU - n \times 155)$

- Jika : n : sudah masuk PAP = -11

n : belum masuk PAP = -12

- Hasil : $(30 - 11 \times 155 = 2945 \text{ gram})$

Kontraksi : 2-3 x/10 menit, lama detik, **kuat**/lemah, **teratur**/tidak

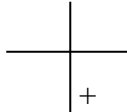
Kandung kemih : Kosong

Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi :

- Rumus : Hitung DJJ ($5''+5''+5''\times 4$)
- Hasil : ($12+11+12\times 4 = 140$ x/menit)

Punctum maximum : 

Perkusi

CVAT : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Panggul

- a. Lingkar panggul : Tidak dilakukan
- b. Distosia Cristarum : Tidak dilakukan
- c. Distosia Spinarum : Tidak dilakukan
- d. Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Genetalia

Varises : Tidak ada

Odema : Tidak Odema

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Darah Lendir

Bekas luka/jahitan perineum : Tidak ada

Anus : Berlubang

Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Inpartu, Pukul : 15.40 Wib Oleh : Winda

Dinding vagina : Tidak terdapat kelainan

Portio : Penipisan 40%

Pembukaan Serviks : 4 cm
 Posisi porsio : Antefleksi
 Konsistensi : Lembek
 Ketuban : Utuh
 Presentasi fetus : Kepala
 Penurunan bagian terendah : H-III
 Posisi : LBK

D. Uji diagnostic

Pemeriksaan labolatorium (jika indikasi albumin)

Haemoglobin : Tidak dilakukan

Protein urin : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu Ny. B Usia 26 tahun sekundigravida, usia kehamilan 39 minggu 4 hari, punggung kiri, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterine, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif akselerasi, keadaan janin dan ibu baik .

Dasar :

Data subjektif :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran.
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 03 Juni 2016
3. Ibu mengatakan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut

4. Ibu mengatakan adanya darah bercampur dengan lendir yang keluar dari kemaluan.

5. Ibu mengatakan perutnya mules-mules

Data objektif :

K.U : Baik

Tanda vital :

- Tekanan darah : 120/80 mmhg
- Denyut nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu tubuh : 36,5 °C

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan 60 kg sebelum hamil : 50 kg

Lila : 24 cm

Palpasi

- Leopold I : Pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak, dan melebar (bokong)
- Leopold II : Pada abdomen kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), bagian abdomen kiri teraba bagian yang panjang, keras dan memapan, seperti ada tahanan (punggung kiri)
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba, bulat, keras (kepala)
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

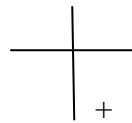
- TFU : 30 cm
- TBBJ : 2945 gram
- Kontraksi : 30"- 40" /10 menit, kuat dan teratur

Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 140 x/menit

Pencetus maximum:



- VT (Vaginal touch)

Dinding vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Penipisan 40%

Pembukaan Serviks : 4 cm

Posisi porsio : Antefleksi

Konsistensi : Lunak

Ketuban : Utuh

Presentasi fetus : Kepala

Penurunan bagian terendah: H-III

Posisi : LBK

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

Kebutuhan :

1. Informasi keadaan ibu saat ini
2. Berikan dukungan emosional

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, RUJUKAN

- ✓ Atur posisi ibu senyaman mungkin
- ✓ ajari ibu teknik relaksasi

V. INTERVENSI

Tanggal: 01 Maret 2017

Pukul : 15.35 wib

Oleh : Winda

No.	Intervensi	Rasional
1	Menyapa ibu dengan ramah dan sopan	Menyapa ibu dengan ramah dan sopan merupakan asuhan sayang ibu. Dimana hal ini dilakukan agar ibu dapat merasa nyaman
2	Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dan janinnya.	Memberitahu keadaan ibu dan janinnya merupakan salah satu asuhan sayang ibu. Dimana, hal ini dilakukan untuk mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan nanti.
3	Mendengarkan dan menanggapi rasa takut dan kekhawatiran ibu	Mendengarkan dan menanggapi rasa takut dan kekhawatiran ibu merupakan salah satu asuhan sayang ibu. Dimana, hal ini dilakukan agar ibu merasa di perhatikan dan mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan
4	Memberi pendidikan kesehatan tentang fisiologi persalinan kala I dimana ibu akan merasakan nyeri semakin kuat karena kontraksi (his) yang adekuat dan karena adanya pembukaan serviks	Merupakan salah satu tindakan asuhan sayang ibu dimana hal ini diberitahu agar ibu beradaptasi dengan rasa sakit yang sedang dialami
5	Memantau kemajuan persalinan dengan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan VT setiap 4 jam atau bila diperlukan 	Memantau kemajuan persalinan merupakan salah satu asuhan sayang ibu. Dimana, hal ini dilakukan untuk menilai kemajuan pembukaan dan mendeteksi adanya komplikasi dini

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dengarkan DJJ dan kontraksi his ½ jam sekali ▪ Evaluasi keadaan ibu dan observasi vital sign 	
6	Beri dukungan pada ibu dan hadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu.	Menghadirkan keluarga atau orang terdekat merupakan suatu kebutuhan psikologis. Dimana dengan adanya anggota keluarga yang mendampingi ibu, ibu merasa lebih nyaman dan tenang selama proses persalinan berlangsung.
7	Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan meneran.	Merupakan salah satu asuhan sayang ibu, Teknik relaksasi dan meneran merupakan kebutuhan penting pada ibu inpartu Kala I. Karena dengan hal ini ibu lebih terbantu dan lebih mudah saat proses kala II berlangsung. Selain itu, Agar mengurangi rasa nyeri dan mules yang sedang dialami oleh ibu.
8	Ajarkan ibu cara dan posisi meneran	Mengajari ibu Posisi dan cara meneran merupakan hal yang sangat penting dan merupakan salah satu asuhan sayang ibu. Dimana dengan mengetahui cara dan posisi meneran yang baik dapat membantu ibu dan dapat mempercepat proses persalinan.
9	Melakukan masase pada punggung atau di daerah perut ibu	Melakukan masase pada punggung ibu atau daerah perut ibu merupakan salah satu asuhan sayang ibu dimana dengan melakukan masase dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu dan ibu akan merasa nyaman
10	Memberikan ibu asupan nutrisi	Memberikan ibu asupan nutrisi merupakan salah satu asuhan sayang ibu dimana dengan memberikan ibu asupan nutrisi ibu tidak dehidrasi dan untuk menambah kekuatan ibu pada saat proses persalinan
11	Menemani ibu untuk berkemih di kamar mandi agar kandung kemih kosong	Menemani ibu untuk berkemih ke kamar mandi merupakan salah satu asuhan sayang ibu dimana dengan kosongnya kandung kemih akan memperlancar proses persalinan dan tidak menghambat penurunan bagian terbawah janin

12	Siapkan alat dan bahan persalinan.	Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan bidan dalam menolong persalinan dan dapat melancarkan proses persalinan saat berlangsung. Dan untuk menunggu kelahiran bayi sehingga tidak ada alat dan persiapan tempat yang kurang baik.
13	Pantau dengan partograf.	Memantau dengan partograf membantu bidan dalam mengambil keputusan klinik. Dan dapat membantu untuk memantau kemajuan persalinan.

VI. IMPLEMENTASI

Pada tanggal : 01 Maret 2017 Pukul : 15.35 wib Oleh : Winda

Tanggal	Jam	Tindakan	Paraf
01-03-17	15.35	Menyapa ibu dengan ramah dan sopan serta memberitahu nama penolong agar terjalin hubungan yang baik antara ibu dan penolong. Evaluasi : Ibu sudah merasa akrab dengan penolong karena sudah mengetahui nama penolong	Winda
01-03-17	15.40	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu agar mengurangi rasa cemas ibu pada saat menghadapi persalinan dimana keadaan umum: ibu baik - Tanda vital: Tekanan Darah: 120/80 mmHg Denyut Nadi : 80 x/menit Suhu Tubuh : 36,5 °C Pernafasan : 20 x/menit - HIS : 3-4x/10 menit 30-40 detik - Hasil palpasi : Leopold I : Pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak, dan melebar (bokong) Leopold II : Pada abdomen kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), bagian abdomen kiri teraba bagian yang panjang, keras dan	Winda

		<p>memapan, seperti ada tahanan (punggung kiri)</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba, bulat, keras (kepala)</p> <p>Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>- DJJ : 140 x/i</p> <p>- Periksa Dalam :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portio : Menipis • Pembukaan : 4 cm • Konsistensi : Lunak • Penurunan : H-III • Ketuban : Belum pecah • Presentasi : Letak belakang kepala <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini adalah normal dan ibu sudah merasa nyaman dan rasa cemas ibu sudah sedikit berkurang</p>	
01-03-17	16.00	<p>Mendengarkan keluhan ibu dimana ibu mengatakan takut saat akan menghadapi persalinan nantinya, menanggapi rasa takut ibu dan kekhawatiran ibu saat akan menghadapi proses persalinan dengan mengatakan ibu tidak perlu takut karena semua akan berjalan dengan baik, dan menganjurkan ibu untuk berdoa sesuai dengan kepercayaan masing masing agar semua dapat berjalan dengan lancar.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah sedikit merasa tenang setelah ibu menceritakan setiap keluhan dan kekhawatirannya kepada penolong dan akan mengikuti anjuran penolong</p>	Winda
01-03-17	16.15	<p>Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang fisiologi persalinan kala 1 dimana ibu akan merasakan nyeri yang semakin kuat karena kontraksi (his) yang adekuat dan karena adanya pembukaan.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan rasa nyeri yang dialami ibu saat ini adalah normal dan ibu sudah dapat beradaptasi dengan rasa sakit yang sedang dialami.</p>	Winda

01-03-17	16.25	<p>Memberi ibu dukungan emosional dengan mengatakan bahwa persalinan akan berjalan dengan baik, mengucapkan kata kata yang membesarkan hati dan pujaan kepada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, serta menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan karena kehadiran suami pada saat proses persalinan sangat penting berada di samping ibu untuk memberi dukungan agar ibu merasa lebih nyaman, semangat dan tenang. Dan menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemani ibu.</p> <p>Evaluasi : Suami sebagai orang terdekat ibu sudah berada di samping ibu untuk mendampingi ibu dalam menghadapi proses persalinan .</p>	Winda
01-03-17	16.35	<p>Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat kontraksi, untuk mengurangi rasa nyeri dan mules pada perut dengan cara ibu menarik nafas yang panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut tetapi tidak menganjurkan ibu untuk mengedan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat mengikuti instruksi yang diberikan dan mampu mengulangi secara mandiri</p>	Winda
01-03-17	16.45	<p>Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman serta menganjurkan suami atau pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berjalan, berdiri, dan jongkok bertujuan untuk membantu proses turunnya bagian terendah janin. ✓ Miring ke kiri atau ke kanan dimana posisi ini sangat baik untuk memperlancar peredaran darah dari janin ke ibu. Selain itu posisi ini juga membantu asupan oksigen dari ibu ke plasenta yang kemudian di teruskan ke janin, posisi seperti ini tidak memberikan tekanan pada pembuluh darah besar dan ari-ari. Posisi ini sangat baik membantu proses pembukaan saat melahirkan sehingga bisa membuat ibu 	Winda

		<p>hamil merasa lebih nyaman, santai, dan mencegah laserasi saat bersalin.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Posisi duduk bersandar pada dinding atau pada suami, akan mengurangi rasa sakit pada ibu karena posisi ini akan membuka panggul sehingga dapat mempercepat proses persalinan. ✓ Posisi merangkak akan membantu membuka pelvis ibu, sehingga mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum, dan dapat mengurangi nyeri pada punggung. ✓ Jangan berbaring terlentang lebih dari 10 menit karena ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta yang akan mengakibatkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin selain itu posisi terlentang juga akan mengganggu proses kemajuan persalinan <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan memilih posisi miring ke kiri atau ke kanan.</p>	
01-03-17	17.00	<p>Mengajarkan ibu teknik meneran agar dapat mempercepat proses persalinan dengan cara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu meneran setelah pembukaan lengkap, saat adanya dorongan untuk meneran, dan diikuti oleh kontraksi - Saat meneran ibu mengangkat paha dengan kedua tangan sehingga paha mendekat ke dada, pandangan ke arah kemaluan ibu, kemudian meneran seperti saat sedang BAB. <p>Evaluasi: Saat ini ibu sudah mengerti bagaimana teknik meneran yang baik</p>	Winda
01-03-17	17.10	<p>Melakukan masase pada punggung atau di daerah perut ibu, dimana usapan pada punggung dan perut dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu. Suami sebagai keluarga terdekat yang akan mendampingi ibu pada saat persalinan dapat melakukan masase juga seperti yang dilakukan oleh penolong.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan suami mengerti manfaat dari melakukan masase pada punggung</p>	Winda

		dan perut ibu dan saat ini suami sedang melakukan masase pada punggung dan perut ibu	
01-03-17	17.30	<p>Memberikan ibu asupan nutrisi untuk menambah lebih banyak energi ibu dan untuk mencegah dehidrasi. Dimana dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif, maka pada saat proses persalinan dianjurkan untuk memberikan ibu asupan nutrisi yaitu dengan memberi ibu minum segelas teh manis dan memberi makanan. Anggota keluarga harus sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan selama proses persalinan</p> <p>Evaluasi: Keluarga sudah mengerti apa yang dikatakan penolong dan akan melakukannya. Saat ini ibu memilih untuk minum teh manis saja dan tidak makan.</p>	Winda
01-03-17	17.45	<p>Menganjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi bila ibu merasa kandung kemih penuh, ada rasa ingin berkemih, dan sebaiknya ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam. Dengan mengosongkan kandung kemih dapat memperlancar proses persalinan, tidak menghambat penurunan bagian terbawah janin, untuk membuat ibu merasa nyaman, dan mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih pasca persalinan. Jika kandung kemih penuh, hal ini akan mengganggu kemajuan persalinan, dan memperlambat penurunan bagian terbawah janin, menyebabkan ibu merasa tidak nyaman, dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi saluran kemih pasca persalinan. Pada saat ibu ingin ke kamar mandi salah satu keluarga harus ada yang menemani ibu atau dapat memanggil penolong.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti apa yang disampaikan penolong dan jika ibu ingin ke kamar mandi ibu akan ditemani oleh suami</p>	Winda
01-03-17	17.50	<p>Memastikan ruang persalinan bersih dan alat-alat persalinan harus steril atau menggunakan disinfeksi tingkat tinggi untuk pencegahan infeksi.</p> <p>Evaluasi: Ruangan dan alat sudah disterilkan</p>	Winda

		dan siap untuk digunakan.	
01-03-17	19.10	<p>Memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam serta memberitahu keadaan ibu saat ini dan tetap memberikan motivasi dan semangat kepada ibu agar mengurangi rasa cemas ibu dengan mengatakan bahwa proses persalinan ini akan berjalan dengan lancar dan keadaan ibu dan bayinya akan baik baik saja. Hasil pemeriksaan keadaan ibu saat ini baik</p> <p>Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg</p> <p>Denyut nadi : 80 x/menit</p> <p>Suhu tubuh : 36,5°C</p> <p>Pernafasan : 22 x/menit</p> <p>kontraksi uterus : 4-5 kali/10 menit dengan kekuatan 40-50 detik</p> <p>Pembukaan serviks : 8 cm</p> <p>Serviks : menipis</p> <p>Ketuban : Belum pecah</p> <p>Bagian terbawah : kepala</p> <p>Posisi : LBK</p> <p>DJJ : 144 x/menit</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini dalam batas normal dimana pembukaan serviks sudah 8 cm dan keadaan ibu dan janin baik, rasa cemas ibu sudah sedikit berkurang dan ibu mengatakan akan semangat dalam menghadapi proses persalinan</p>	Winda
01-03-17	19.35	<p>Memantau keadaan ibu dengan partograf agar mengetahui kemajuan persalinan apakah berjalan dengan normal atau tidak dan untuk memberikan informasi dalam membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.</p> <p>Evaluasi : Pemantauan kemajuan persalinan</p>	Winda

		sudah dimasukkan ke dalam partograf.	
01-03-17	19.40	<p>Menyiapkan ruangan dan alat-alat persalinan.</p> <p>Persiapan Alat</p> <p>SAFT 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Partus set di dalam wadah steril tertutup <ul style="list-style-type: none"> Gunting tali pusat : 1 buah Arteri klem : 2 buah Benang tali pusat/umbilical cord : 2 buah Handscone DTT/steril : 2 pasang ½ kocher : 1 buah Gunting episiotomi : 1 buah Kassa atau kain kecil Stetoskop monoral Tensi meter Stetoskop bimonoral Obat-obat oksitosin : lidocain Spuir 3 cc 1 buah, 5 cc 1 buah Nierbeken Kom tertutup berisi air DTT Kom tertutup berisi kapas steril dan kering Korentang dan tempatnya Tempat benda-benda tajam (ampul) dan tempat spuit bekas <p>SAFT 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bak instrument steril (heacting set) <ul style="list-style-type: none"> Nald heacting : 2 buah Nald folder : 1 buah Pinset anatomis : 1 buah Pinset cirurgis : 1 buah Gunting benang : 1 buah Kain kassa : secukupnya Handscone : 1 pasang Bak instrument steril (emergency set) <ul style="list-style-type: none"> Kateter de lee/slim seher : 1 buah Kateter nelaton : 1 buah Kateter metal : 1 buah Gunting episiotomy : 1 buah 	Winda

		<ul style="list-style-type: none"> • Handscone panjang : 1 pasang <p>3. Alat non steril</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piring plasenta • Betadine • Cairan infus dan peralatan infus lainnya <p>SAFT 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waskom berisi air DTT : 1 buah • Waskom berisi air klorin : 1 buah • Brush • Sarung tangan Rumah Tangga untuk PI • Alat resusitasi : <ul style="list-style-type: none"> - Selang - Tabung O₂ - 2 buah kain sarung tangan untuk alas dan penyangga buah - 1 buah handuk bayi - Lampu sorot 60 watt • Perlengkapan ibu dan bayi : <ul style="list-style-type: none"> - Waslap 2 buah - Celemek, tutup kepala, masker, dan kaca mata - 2 buah kain lap pribadi - Pakaian bayi, topi, kain bedong - Doek ibu - Kain sarung ibu 2 buah • Underpad • Handuk ibu dan bayi • Sepatu karet <p>Dan ruangan yang bersih, nyaman dan menjaga privasi klien.</p> <p>Evaluasi : Alat dan tempat persalinan sudah disiapkan dengan baik.</p>	
01-03-17	20.00 wib	<p>Memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam dan memberitahu keadaan ibu saat ini serta memberikan motivasi dan dukungan dalam menghadapi persalinan, dan menyarankan ibu agar mengikuti setiap anjuran yang diberikan penolong, agar mempermudah proses persalinan. Hasil pemeriksaan dimana keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik</p> <p>kontraksi uterus : 4-5 kali/10 menit</p>	Winda

		dengan kekuatan 40-50 detik	
		Pembukaan serviks : 10 cm	
		Ketuban : sudah pecah	
		DJJ : 144 x/menit	
		Evaluasi : saat ini ibu sudah mengetahui keadaannya dimana pembukaan sudah lengkap	
		Ibu mengatakan akan semangat menghadapi proses persalinan dan akan mengikuti setiap anjuran yang akan di berikan penolong.	

VII. EVALUASI

- Ibu sudah akrab dengan penolong
- Ibu dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang keadaan saat ini dan ibu sudah merasa nyaman
- Ibu sudah merasa tenang setelah berdoa dan setelah menceritakan setiap keluhan dan kekhawatiran ibu kepada penolong
- Ibu sudah dapat beradaptasi dengan rasa sakit yang sedang dialami
- Ibu merasa nyaman, dan semangat saat suami berada di samping ibu untuk mendampingi dalam menghadapi proses persalinan
- Ibu tampak nyaman setelah mengetahui teknik relaksasi, dan setelah mendapat kan masase
- Ibu merasa santai dan lebih nyaman dengan posisi miring ke kiri dan ke kanan
- Ibu sudah mengetahui teknik meneran yang baik
- Ibu mengatakan akan segera berkemih jika kandung kemih penuh, dan saat ini ibu belum ingin berkemih.

KALA II

Tanggal : 01 Maret 2017 Pukul : 20.00 WIB Oleh : Winda

I. PENGKAJIAN DATA

Data Subjektif : Ibu mengatakan nyeri makin kuat dan sering.

Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB.

Ibu mengatakan ingin meneran.

Data Objektif : Tampak lendir bercampur darah dan air ketuban dari kemaluan

VT : Pembukaan 10 cm pukul : 20.00 wib

His adekuat 4-5 x dalam 10 menit

Kepala maju mundur di vulva

Tampak tanda dan gejala kala II

Perineum menonjol

Tekanan pada anus

Dorongan ingin meneran pada ibu

Vulva dan sfingter ani membuka

Tanda Vital : Tekanan Darah: 120/70 mmhg Suhu : 36,7°C

Pernafasan: 20 x/menit

Nadi: 80 x/menit

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu inpartu kala II

Masalah : Ibu mengatakan nyeri semakin kuat dan ada dorongan seperti ingin

BAB

Kebutuhan : - Informasikan kemajuan persalinan

- Pertolongan persalinan dengan APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, RUJUKAN

Lahirkan Bayi

V. INTERVENSI

Pada tanggal : 01.Maret 2017 Pukul : 20.00 wib Oleh : Winda

No.	Intervensi	Rasional
1	Beritahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan bersalin dan pembukaan sudah lengkap.	Memberitahu keadaan ibu dan janinnya merupakan salah satu asuhan sayang ibu. Dimana, hal ini dilakukan agar ibu mengetahui keadaannya dan kemajuan persalinannya.
2	Mencuci tangan dan membersihkan perineum ibu	Mencuci tangan dan membersihkan perineum ibu dilakukan untuk pencegahan infeksi.
3	Dukungan emosional	Menghadirkan keluarga atau orang terdekat merupakan suatu kebutuhan psikologis. Dimana dengan adanya anggota keluarga yang mendampingi, ibu merasa lebih nyaman dan tenang selama proses persalinan berlangsung.
4	Nutrisi dan cairan	Sebagai sumber energi dan mencegah terjadinya dehidrasi dan untuk menambah energi ibu
5	Pengosongan kandung kemih	Pengosongan kandung kemih membantu agar kontraksi/his lebih bagus, dan untuk melancarkan proses persalinan, dan pencegahan infeksi saluran kemih pasca persalinan.
6	Pimpin meneran	Memimpin persalinan merupakan salah satu untuk mempercepat proses persalinan.
7	Pertolongan persalinan dengan APN	Pertolongan persalinan dengan APN dilakukan agar persalinan berjalan dengan lancar sesuai dengan APN

VI. IMPLEMENTASI

Pada tanggal : 01-03-17 Pukul : 20.00 wib Oleh : Winda

Tanggal	Jam	Tindakan	Paraf
01-03-17	20.00 Wib	<p>Menginformasikan kepada ibu kemajuan persalinan dan hasil pemeriksaannya, agar ibu mengerti keadaannya dan merasa tenang kemudian menganjurkan ibu untuk mengikuti anjuran penolong, saat ini ibu memasuki proses persalinan dengan adanya tanda-tanda persalinan seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> • His adekuat 4-5x dalam 10 menit • Pembukaan 10 cm • Adanya kepala maju mundur di vulva • Vulva dan sfingter ani membuka • Perineum menonjol <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini yaitu ibu memasuki proses persalinan dan ibu berjanji akan mengikuti setiap anjuran yang di berikan penolong</p>	Winda
01-03-17	20.02 Wib	<p>Memberi ibu dukungan dengan mengatakan bahwa persalinan akan berjalan dengan baik, serta menganjurkan orang terdekat (suami) untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan menganjurkan keluarga untuk masase punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu, memegang tangan ibu, dan memberikan perhatian yang tidak terbagi, agar ibu semangat dan kuat saat menjalani persalinan.</p> <p>Evaluasi : Suami sebagai orang terdekat ibu sudah berada di samping ibu untuk mendampingi ibu dalam menghadapi proses persalinan.</p>	Winda
01-03-17	20.03 Wib	<p>Mencuci tangan dengan air yang bersih dan mengalir lalu mengeringkannya menggunakan kain yang bersih, kemudian memakai handscoon lalu membersihkan perineum ibu dari depan ke belakang, dimulai dari yang terjauh ke yang terdekat, menggunakan gulungan kapas dan kassa yang bersih untuk mencegah kontaminasi feses, dan untuk</p>	Winda

		<p>pengecahan infeksi</p> <p>Ev: Perineum ibu sudah di bersihkan</p>	
01-03-17	20.05 Wib	<p>Mengajarkan ibu posisi meneran. Dimana pada saat uterus kontraksi atau mengalami rasa sakit sebaiknya ibu menarik kaki hingga kaki mendekati dada dan pandangan ibu ke arah perut atau perineum ibu dan ibu dapat mengedan tanpa mengeluarkan suara.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah dapat melakukannya dengan baik</p>	Winda
01-03-17	20.07	<p>Memberikan ibu asupan nutrisi berupa cairan agar ibu tidak dehidrasi dan mengajari keluarga untuk tetap memberikan cairan kepada ibu sesering mungkin agar energi ibu bertambah dan tidak dehidrasi</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah di berikan minum teh manis</p>	Winda
01-03-17	20.08 Wib	<p>Mengosongkan kandung kemih ibu agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar, dan agar turunnya kepala bayi ke pelvis tidak terganggu</p> <p>Evaluasi : Saat ini kandung kemih sudah kosong</p>	Winda
01-03-17	20.10 wib	<p>Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai dengan APN :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar kepala bayi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina. • Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. • Tunggu bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. • Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat adanya kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan atas muncul 	Winda

		<p>dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. • Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. (Masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya) • Bayi lahir spontan pukul : 20.20 wib segera menangis, tonus otot baik, dan bernafas spontan, berat badan 3000 gram, panjang badan 47 cm, dan bayi tampak bugar. <p>Evaluasi : Pertolongan persalinan APN sudah dilakukan, bayi lahir normal, keadaan ibu dan janin baik</p>	
--	--	--	--

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui saat ini ibu dalam proses persalinan
2. Suami sudah menggenggam tangan ibu dan memberikan motivasi serta menggosok punggung ibu
3. Perineum ibu sudah bersih
4. Ibu dapat mengedan dengan baik tanpa mengeluarkan suara
5. Suami ibu akan memberikan cairan kepada ibu sesering mungkin
6. Kandung kemih sudah kosong
7. Pertolongan persalinan APN sudah dilakukan, bayi lahir normal, keadaan ibu dan bayi baik

KALA III

Tanggal : 01 Maret 2017 Pukul : 20.20 Wib Oleh : Winda

I. PENGKAJIAN DATA

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan sangat senang akan kelahiran anaknya baru saja
- Ibu mengatakan mules dibagian perut
- Ibu mengatakan kelelahan setelah proses persalinannya

Data Objektif :

- Bayi lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin : perempuan

Tanggal : 01 Maret 2017 Pukul : 20.20 wib

BB : 3000 gram PB : 47 cm

- Plasenta belum lahir
- Kontraksi uterus baik dan perdarahan \pm 100 cc

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu inpartu kala III

Masalah : Mules pada bagian perut

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI

Lakukan peregangan tali pusat terkendali

V. INTERVENSI

Pada tanggal : 01-03-17 Pukul : 20.20 Wib Oleh : Winda

Intervensi	Rasional
Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya	Dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya maka akan terjalin hubungan yang baik antara ibu dan bayi, dan ibu dapat lebih tenang
Melakukan manajemen aktif kala III	Untuk mengetahui apakah plasenta sudah lepas dari tempat implantasinya.
Memberikan asupan nutrisi kepada ibu	Memberikan asupan nutrisi kepada ibu agar ibu tidak dehidrasi dan untuk menambah energi ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Pada tanggal : 01-03-17 Pukul : 20.20 Wib Oleh : Winda

No	Jam	Implementasi	Paraf
1	20.20	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusunya. Evaluasi: Agar terjalin hubungan yang baik antara ibu dan bayinya.	Winda
2	20.21 Wib	Memberitahu setiap tindakan yang akan penolong lakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III : 1. Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa apakah ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin. Memberikan suntik oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, dan di aspirasi terlebih dahulu. Evaluasi : Ibu sudah disuntikkan oksitosin.	Winda

	<p>3. Memindahkan klem pada tali pusat mendekati vulva. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, serta memegang tali pusat dengan tangan lain.</p> <p>Evaluasi : Klem sudah dekat dengan vulva dan tali pusat sudah di regangkan dengan tangan yang lain.</p> <p>4. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Melakukan peregangan tali pusat kearah bawah dan kearah atas.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah diregangkan ke arah atas dan bawah.</p> <p>5. Melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan jika plasenta terlihat di introitus vagina. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpillin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <p>Evaluasi : Plasenta sudah lahir lengkap beserta selaputnya pukul: 20.35 wib</p> <p>Melakukan identifikasi plasenta</p> <p>Maternal : Kotiledon lengkap</p> <p>Tidak ada pengapuran</p> <p>Diameter \pm 20 cm</p> <p>Tebal \pm 3 cm</p>	
--	--	--

		<p>Berat plasenta \pm 500 gr</p> <p>Fetal : Selaput amnion utuh</p> <p>Inseri tali pusat centralis</p> <p>Panjang tali pusat \pm 50 cm</p> <p>6. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.</p> <p>Evaluasi : Uterus sudah di masase dan kontraksi uterus baik.</p> <p>7. Mengecek laserasi dan istemasi perdarahan</p> <p>Evaluasi : ada laserasi di otot perineum yaitu derajat 2</p>	
3	20.37 Wib	<p>Memberikan ibu asupan nutrisi berupa cairan agar ibu tidak dehidrasi dan mengajari keluarga untuk tetap memberikan cairan kepada ibu sesering mungkin agar energi ibu bertambah dan tidak dehidrasi</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah di berikan minum teh manis</p>	

VII. EVALUASI

1. Ibu merasa senang karena telah memeluk bayinya
2. Tidak ada janin kedua
3. Ibu sudah disuntikkan oksitosin
4. Tali pusat sudah diregangkan ke arah atas dan bawah.
5. Plasenta sudah lahir lengkap beserta selaputnya pukul: 20.35 wib
6. Uterus sudah di masase dan kontraksi uterus baik.
7. Ada laserasi derajat 2 di otot perineum
8. Ibu sudah minum teh manis $\frac{1}{2}$ gelas

KALA IV

Pada tanggal : 01-03-17 Pukul : 20.35 Wib Oleh : Winda

I. PENGKAJIAN DATA

Data Subjektif :

1. Ibu tampak tenang dan mengatakan lega karena bayi dan plasenta telah lahir baru saja
2. Ibu mengatakan sedikit lelah karena baru selesai melahirkan anaknya
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg	Pernafasan: 22 x/menit
Suhu tubuh : 36,5 ⁰ c	Denyut nadi: 80 x/menit
3. Plasenta lahir pukul 20.35 Wib
4. TFU : 2 jari di bawah pusat
5. Perdarahan : 110 cc
6. Kontraksi : Kuat

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu inpartu kala IV

Masalah : Perut ibu masih terasa mules dan merasa sedikit lelah

Kebutuhan :

- Pemantauan Kala IV
- Beri asupan cairan dan Nutrisi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, RUJUKAN

Masase fundus uteri

V. INTERVENSI

Tanggal : 01 Maret 2017 Pukul : 20.35 wib Oleh : Winda

INTERVENSI	RASIONAL
Melakukan Pengawasan postpartum	Agar dapat mengetahui keadaan ibu, kontraksi uterus, perdarahan, dan juga tinggi fundus ibu.
Memberikan penkes mengenai personal hygiene	Agar ibu tidak terkena infeksi
Memberikan penkes mengenai nutrisi	Agar kebutuhan ibu dapat terpenuhi dan agar ibu cepat pulih

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 01 Maret 2017 Pukul : 20.35 wib Oleh : Winda

TANGGAL	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
01-03-17	20.35 wib	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini agar ibu tidak merasa cemas dan lebih tenang. Hasilnya yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - Perdarahan : Normal - Keadaan umum : Baik <p>Ev : Ibu telah tahu hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Memantau TFU, perdarahan, kontraksi, kandung kemih dan TTV ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua.</p>	Winda

		<p>Ev: TFU, perdarahan, kontraksi, kandung kemih dan TTV telah di pantau dengan baik. Hasil pemeriksaan semua dalam keadaan baik</p> <p>3. Menanyakan kepada ibu apakah bayinya sudah menemukan puting susu ibunya dan apakah bayi menyusui dengan baik. Evaluasi : Bayi masih dalam proses IMD.</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan massase uterus yaitu dengan cara meletakkan tangan di atas perut dan memutarnya searah jarum jam Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat melakukannya.</p> <p>5. Merapihkan alat-alat bekas pakai dan membuang alat bekas pakai seperti kassa kedalam sampah infeksius. Evaluasi: Alat sudah rapi</p> <p>6. Membersihkan tubuh ibu dengan air DTT untuk pencegahan infeksi, memakaikan pembalut, celana dalam, sarung, serta baju ibu yang dapat menyerap keringat agar lebih lebih nyaman. Evaluasi : Ibu sudah merasa lebih nyaman.</p> <p>7. Mendekontaminasikan diri penolong dan tempat tidur untuk pencegahan infeksi. Evaluasi: Tempat tidur telah di dekontaminasikan.</p> <p>8. Memberi selamat atas kelahiran bayinya dan pujian kepada ibu dengan mengatakan bahwa ibu adalah wanita yang sangat kuat dan hebat karena telah dapat menjalani proses persalinan dengan semangat. Evaluasi : Ibu merasa senang dan tersanjung</p> <p>9. Memenuhi kebutuhan intake cairan dan nutrisi pada ibu dengan menyajikan 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan +1/2 mangkuk sayur + 1 gelas air putih agar energi ibu bertambah dan</p>	
--	--	---	--

		<p>untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Ev : Ibu menghabiskan 1 porsi nasi yang sudah di berikan</p> <p>10. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak terjadi infeksi saluran kemih post partum dan agar ibu dapat lebih nyaman, kemudian menganjurkan keluarga atau suami untuk membantu ibu jika ibu ingin BAK. Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>11. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara jika bayinya tidur ibu ikut tidur, agar ibu tidak terlalu lelah dalam merawat bayinya Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>12. Memberitahu Ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu demam tinggi, sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, kejang, perdarahan banyak, dan jika ada tanda-tanda tersebut segera lapor ke petugas kesehatan. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas dan akan segera memberitahu kepada penolong apabila ada tanda bahaya nifas.</p> <p>13. Memberitahu Ibu 1 jam kemudian bayinya akan diperiksa dan diberi vit.K untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.. Evaluasi : Ibu sudah mengerti.</p> <p>14. Melakukan dokumentasi sebagai bukti tindakan dalam menolong proses persalinan normal dan untuk mengetahui perkembangan dari pasien Evaluasi: Penolong sudah melakukan dokumentasi</p>	
--	--	---	--

VII. EVALUASI

Tanggal : 01-03-2017 Pukul : 22.40 wib oleh : Winda

1. Bayi masih dalam proses IMD.
2. Ibu sudah merasa lebih nyaman dan merasa senang
3. Tempat tidur telah di dekontaminasikan.
4. Ibu telah makan 1 porsi nasi dan minum air putih hangat, dan telah menyusui bayinya.

PEMANTAUAN KALA IV

Jam	Waktu	TD	Pols	Suhu	TFU	K. kemih	Kont raksi	Perdar ahan
I	20.50	100/70	80	36,1	2 jari dibawah pusat	Kosong	Baik	± 20 cc
	21.05	100/70	80		2 jari dibawah pusat	Kosong	Baik	± 20 Cc
	21.20	110/70	82		2 jari dibawah pusat	Kosong	Baik	±10 c c
	21.35	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Kosong	Baik	±10 Cc
II	22.05	120/80	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Kosong	Baik	±10 cc
	22.35	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Kosong	Baik	± 10 cc

4.2 Pembahasan Masalah

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara praktek yang dilakukan di lahan praktek dengan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu.

4.2.1 Pengkajian Data

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. Dari pengkajian yang didapatkan data subjektif Ny. B mengatakan merasa cemas karena perut terasa mules yang menjalar dari pinggang sampai ke perut, keluar darah yang bercampur lendir dari kemaluan ibu dan ini adalah kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tanda vital: Tekanan darah: 110/70 mmHg, Suhu tubuh: 36,5⁰C, Denyut nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil palpasi: Leopold I: Pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak, dan melebar (bokong), Leopold II: Pada abdomen kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), bagian abdomen kiri teraba bagian yang panjang, keras dan memapan, seperti ada tahanan (punggung kiri), Leopold III: Pada bagian bawah janin teraba, bulat, keras (kepala), Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, TFU: 30 cm,

TBBJ: 2945 gram, DJJ: 140 x/i, His: Ada, Kontraksi 35"- 40" /10 menit, kuat dan teratur dinding vagina menipis, portio membuka, pembukaan serviks 4 cm, konsistensi lunak, ketuban utuh, presentasi fetus kepala, penurunan bagian terendah H-III, posisi LBK, keadaan ibu dan janin baik.

Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana penulis tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data yang dilakukan dengan wawancara kepada ibu, suami, dan penulis melakukan observasi dan studi dokumentasi dari buku KIA ibu dan status pasien.

Pada saat pemeriksaan fisik, tidak dilakukannya pemeriksaan panggul pada Ny.B karena pasien tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan panggul dikarenakan pada saat hamil pertama pasien mengatakan sudah pernah melakukan pemeriksaan panggul ke dokter.

Pada tahap ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada saat pemeriksaan fisik pada ibu bersalin harus dilakukan pemeriksaan panggul agar dapat mengetahui apakah panggul seseorang normal atau tidak dan untuk mengetahui keadaan bentuk panggul seseorang (Sarwono, 2008).

Pada pemeriksaan laboratorium tidak dilakukannya pemeriksaan HB dan Protein Urine karena ibu menolak untuk dilakukan pemeriksaan HB dan Protein Urine dengan alasan ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan HB dan Protein Urine diklinik pada waktu hamil TM II.

Pada tahap ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada saat pemeriksaan laboratorium pada ibu bersalin harus dilakukan pemeriksaan HB dan Protein Urine agar dapat mengetahui kadar hemoglobin ibu apakah ibu

anemia atau tidak dan pemeriksaan protein urine dilakukan agar mengetahui kadar protein dalam urine dan juga untuk mengetahui apakah pasien mengalami komplikasi PEB atau Eklamsi (Sarwono, 2010)

4.2.2 Interpretasi Data

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau menyertai diagnosa dan tetap membutuhkan penanganan. Masalah yang muncul pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu adalah kecemasan terhadap keadaan yang dialami pasien berupa perut terasa mules. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan yang diberikan yaitu informasi tentang keadaan ibu, informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, dorongan moril dari keluarga dan tenaga kesehatan, pemenuhan kebutuhan cairan dan mengatur posisi ibu senyaman mungkin.

Sedangkan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny.B G_{II} P_I A₀ usia 26 tahun ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu. Masalah yang muncul adalah ibu mengatakan cemas karena perut terasa mules, untuk mengatasi masalah tersebut Ny. B membutuhkan informasi tentang keadaannya, informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, dorongan moril, pemenuhan kebutuhan cairan, dan mengatur posisi ibu senyaman mungkin. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek.

4.2.3 Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati dan kritis pola atau kelompok tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk

membantu pasien mengatasi dan mencegah masalah yang spesifik. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi tidak ada (Anik & Eka, 2013).

Pada kasus Ny. B diagnosa potensial yang ditemukan tidak ada. Jadi pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada di lapangan.

4.2.4 Antisipasi

Tindakan ini dilakukan jika ditemukan adanya diagnosa potensial dengan tujuan agar dapat mengantisipasi masalah yang mungkin muncul sehubungan dengan keadaan yang dialaminya (Mangkuji, dkk. 2013).

Pada kasus Ny. B dengan asuhan sayang ibu antisipasi/tindakan segera yang dilakukan adalah tidak ada. Pada langkah ini penulis menemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yaitu antisipasi/tindakan segera tidak ada.

4.2.5 Rencana Tindakan

Perencanaan untuk pelaksanaan tindakan ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu menurut (Depkes, 2008)

- k) Menghargai ibu selama proses persalinan
- l) Mengijinkan ibu untuk memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.
- m) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian dikeringkan hingga betul-betul kering dengan handuk bersih
- n) Bantu ibu mengambil posisi yang paling nyaman baginya.

- o) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran, jangan menganjurkan ibu untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
- p) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala dua, dikarenakan pada kala ini ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
- q) Berikan rasa aman dan semangat serta ketentraman hatinya selama proses persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, dan itu membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- r) Membersihkan perineum ibu.
- s) Membimbing ibu untuk meneran bila tanda pasti kala dua setelah diperoleh, tunggu sampai ibu merasakan adanya dorongan spontan untuk meneran.
- t) Menolong kelahiran bayi.
- u) Berikan penjelasan pada ibu, sebelum melahirkan plasenta, tentang prosedur penatalaksanaan aktif kala III

Menghargai ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan sesuai permintaan ibu, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir, mengatur posisi ibu nyaman mungkin, mengajari ibu bagaimana cara mengedan dan memberikan semangat dan memberikan asupan nutrisi saat kontraksi tidak ada.

Pada langkah ini penulis menemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek dimana bidan menghargai ibu selama proses persalinan dan menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan sesuai permintaan ibu, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir, mengatur posisi ibu senyaman mungkin, mengajari ibu bagaimana cara mengedan dan memberikan semangat dan memberikan asupan nutrisi saat kontraksi tidak ada.

4.2.6 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien (Mangkuji, dkk. 2013). Pada langkah ini pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada Ny. B sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat seperti diatas.

Pada langkah ini penulis menemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, dimana pada kasus Ny. B bidan menghargai ibu selama proses persalinan dan menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan sesuai permintaan ibu, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir, mengatur posisi ibu senyaman mungkin, mengajari ibu bagaimana cara mengedan dan memberikan semangat dan memberikan asupan nutrisi saat kontraksi tidak ada.

4.2.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan sebuah perbandingan atau rencana asuhan yang menyeluruh dari perencanaan. Di dalam evaluasi diharapkan memperoleh hasil : keadaan umum ibu baik, ibu merasakan nyaman. Pada kasus ibu bersalin Ny. B

dengan asuhan sayang ibu didapatkan hasil keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, hasil observasi: Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,1⁰C, Denyut Nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Bayi lahir normal, segera menangis, bergerak aktif, bernafas spontan, BB: 3000 gram, PB: 47 cm, tidak terdapat kelainan, lama kala I yaitu 8 jam, kala II yaitu 20 menit, kala III yaitu 15 menit dan kala IV yaitu 2 jam, plasenta lahir lengkap dengan berat 500 gram, panjang tali pusat 50 cm, jumlah kotiledon lengkap, perineum ruptur derajat II yaitu di otot perineum, sudah dilakukan heacting, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus kuat, TFU dalam batas normal yaitu 2 jari di bawah pusat, terapi telah diberikan, ibu sudah merasa tenang dan keadaan ibu baik, dan tidak terdapat tanda tanda komplikasi pada ibu dan bayi. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan kasus ibu bersalin kala I-IV pada Ny. B usia 26 tahun G_{II} P_I A₀ dengan Asuhan Sayang Ibu yang menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dapat disimpulkan yang meliputi :

1. Pengkajian terhadap ibu bersalin kala I-IV pada Ny. B usia 26 tahun G_{II} P_I A₀ dengan asuhan sayang ibu dilakukan dengan pengumpulan data subjektif dimana Ny. B mengatakan merasa cemas karena perut terasa mules yang menjalar dari pinggang sampai ke perut, keluar darah yang bercampur lendir dari kemaluan ibu dan ini adalah kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan dilakukannya penerapan asuhan sayang ibu pada Ny. B tidak terdapat masalah dan tidak ditemukannya tanda tanda komplikasi kepada ibu. Dan pada saat pemeriksaan panggul dan HB tidak dilakukan pemeriksaan dikarenakan tidak ada indikasi pada ibu.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga di dapat diagnosa kebidanan Ny. B usia 26 tahun G_{II} P_I A₀ ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu, disertai masalah yang dialami oleh Ny. B adalah cemas karena mules pada bagian perut, sehingga membutuhkan informasi tentang keadaannya, informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, dorongan moril, pemenuhan kebutuhan cairan dan mengatur posisi ibu senyaman mungkin

3. Diagnosa potensial pada kasus ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu tidak ada.
4. Antisipasi yang dilakukan tidak ada
5. Rencana tindakan pada Ny. B usia 26 tahun G_{II} P_I A₀ dengan asuhan sayang ibu adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu menghargai ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan sesuai permintaan ibu, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir, mengatur posisi ibu senyaman mungkin, mengajari ibu bagaimana cara mengedan dan memberikan semangat dan memberikan asupan nutrisi saat kontraksi tidak ada.
6. Pelaksanaan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan.
7. Evaluasi dari ibu bersalin pada Ny. B usia 26 tahun G_{II} P_I A₀ dengan asuhan sayang ibu didapatkan hasil keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Hasil Observasi : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu tubuh: 36,1⁰C, Denyut Nadi: 80 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit, Bayi lahir normal, segera menangis, bergerak aktif, bernafas spontan, BB: 3000 gram, PB: 47 cm, tidak terdapat kelainan, plasenta lahir lengkap dengan berat 500 gram, panjang tali pusat 50 cm, jumlah kotiledon lengkap, perineum ruptur derajat II yaitu di otot perineum, sudah dilakukan heacting, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus kuat, TFU dalam batas normal yaitu 2 jari di bawah pusat, terapi telah

diberikan, ibu sudah merasa tenang, keadaan ibu baik dan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi pada ibu dan bayi.

5.2 Saran

1. Bagi pendidikan

Diharapkan hasil LTA ini dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu.

2. Bagi BPS/KLINIK

Agar lebih meningkatkan pelayanan dengan menerapkan asuhan sayang ibu pada ibu bersalin, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di klinik.

3. Bagi Profesi

Diharapkan bidan lebih mampu melakukan/menerapkan asuhan sayang ibu pada ibu bersalin

4. Bagi pasien dan keluarga pasien

Agar pasien dan keluarga merasa nyaman dalam menjalani proses persalinan.

5. Bagi penulis

Diharapkan bagi penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik & Eka. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: TIM
- Depkes. 2008. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Depkes, RI. 2012. *Angka Kematian Ibu*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2015. *Angka Kematian Ibu Provinsi Sumutl*. <http://dinkes.sumutprov.go.id/downlot.php> p (Diunduh pada tanggal 20 Mei 2017).
- JNPK-KR Depkes RI. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Kemenkes, RI. 2013. *Angka Kematian Ibu di Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes, RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Manguji Betty, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, KB*. Jakarta: EGC.
- Medforth, dkk. 2011. *Kebidanan Oxford*. Jakarta: EGC.
- Ningrum, Ema Wahyu. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, Widyastuti, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Varney. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Volume 2. Jakarta: EGC.

Varney. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.

Walyani, Elisabeth Siwi, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

WHO. 2014. http://www.who.int/whr/2013/annex/annexes3-4_en.pdf (Diunduh pada tanggal 20 Mei 2017).

Yanti. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

https://iakad.akbidbup.ac.id/imgjurnalVOL8NO1_3.pdf, Motivasi Suami Dalam Mendampingi Istri Pada Saat Proses Persalinan, diunduh tanggal 20 Mei 2017, Pukul 10.00 WIB.

https://www.google.com/urlsa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwin2LCWoPzTAhWCq48KHU0oD8EQFghLMAQ_url=ht%3A%2F%2Fejurnal.pol, Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Terhadap Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Bpm Ch Mala Palembang di diunduh tanggal 20 Mei 2017, Pukul 10.30 WIB.

<https://www.google.com/urlsa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjanzUsPzTAhWMKY8KHeysCyoQFghXMAU&url=http%3A%2F%2Fejurnal.akbidpantiwilasa.ac.id%2Findex.php%2Fkebidanan%2Farticle%2Fdownload%2F14%2F13&usg=AFQjCNFgWCao8>, Pendampingan Dan Dukungan Suami Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I, diunduh tanggal 20 Mei 2017, Pukul 19.30 WIB.