

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PERSALINAN PADA NY. "N" di PMB "S" di
WILAYAH PUSKESMAS AMBULU
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2019-2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

WARDATUL KAMILAH
NIM. 16030081

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
dr.SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2019-2010**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PERSALINAN PADA NY. “N” di PMB “S” di
WILAYAH PUSKESMAS AMBULU
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2019-2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan
Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember



Oleh :

WARDATUL KAMILAH
NIM.16030081

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
dr. SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2019-2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PERSALINAN
PADA NY. "N" di PMB "S" di WILAYAH PUSKESMAS AMBULU
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2019-2020

Oleh :

WARDATUL KAMILAH

NIM. 16030081

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember

Pembimbing I



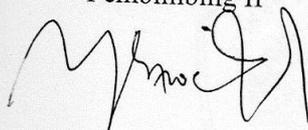
Yuniasih Purwaningrum, SST, M.Kes

NIDN. 4005067901

Tanggal

12 April 2021

Pembimbing II



Yuningsih S.ST, M.keb

NIDN. 0705068002

Tanggal

12 / 4 2021

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PERSALINAN
PADA NY. "N" di PMB "S" di WILAYAH PUSKESMAS AMBULU
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2019-2020

Oleh :

Wardatul Kamilah

NIM. 16030081

Telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember pada tanggal

Ketua Penguji

Penguji Anggota 1

Penguji Anggota II

I. Gusti Ayu Karnasih M. Kep

Yuniasih Purwanigrum SST, M. Kes

Yuningsih S. ST, M. Keb

NIDN. 4005116802

NIDN. 40050697901

NIDN. 0705068002

Mengesahkan

Ketua STIKES dr. Soebandi Jember



Des. H. Saif Mardianto S. Kep. Ns. M. M

NIK. 195303022011031007

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

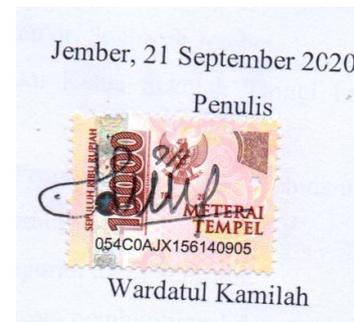
Nama : Wardatul Kamilah

NIM : 16030081

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan pada Ny. “N” di PMB “S” di wilayah Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember Tahun 2019-2020” sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan harapan dapat digunakan sebagaimana mestinya.



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif persalinan pada Ny. “N” di PMB “S” di Wilayah Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember Tahun 2019-2020” untuk memenuhi syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis telah mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Lulut Sasmito, M.Kes selaku ketua Yayasan Amanah Nasional Bangsa yang menaungi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember.
2. Drs. Said Mardijanto, S.Kep.,Ns.,MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi
3. Yuni Handayani, S.ST.,MM selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember
4. I,Gusti Ayu Karnasih M.Kep selaku penguji laporan tugas akhir ini.
5. Yuniasih Purwaningrum SST,M.Kes selaku dosen pembimbing I dan penguji anggota I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
6. Yuningsih SST., M.Keb selaku dosen pembimbing II dan penguji anggota 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
7. Berbagai pihak yang telah membantu sehingga terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang tidak mungkin disebut satu persatu.

Penulis menyadari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Besar harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini

dapat berguna bagi penulis khususnya dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi yang membaca.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Jember, 21 September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xiii
MOTTO	xv
LEMBAR PERSEMBAHAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	2
1.3 Tujuan Penyusunan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penulisan	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif	5
2.2 Konsep Dasar Persalinan	5
2.2.1 Pengertian Persalinan	5
2.2.2 Asuhan Persalinan	6
2.2.3 Sebab-sebab Mulainya Persalinan	8
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan	10
2.2.5 Tujuan dan Prinsip Asuhan Persalinan	17
2.2.6 Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin	21
2.2.7 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin	27
2.2.8 Tanda-Tanda Persalinan	30
2.2.9 Tahapan Persalinan	33
2.2.11 Partograf	36
2.2.12 Mekanisme Persalinan Normal	40
2.2.13 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah	42
2.1.14 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan INTRANATAL CARE (INC)	48
2.3 Asuhan Kebidanan Teori dalam Persalinan	49
BAB III METODE PENULISAN	65
3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	65
3.1 Subjek Asuhan Kebidanan	66
3.2 Kriteria Subjek	66
3.3 Instrumen Pengumpulan Data	66

3.4 Metode Pengumpulan Data	66
3.5 Tempat Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	66
3.6 Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan.....	67
3.7 Etika dan Prosedur	67
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	68
BAB V PEMBAHASAN.....	81
BAB VI PENUTUP.....	85
6.1 Kesimpulan.....	85
6.2 Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	86

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir	87
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden	87
Lampiran 3 Inform Consent Pasien.....	88
Lampiran 4 Identitas KIA	89
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC	91
Lampiran 7 Lembar Menyambut Persalinan	92
Lampiran 8 Lembar Stiker P4K	93
Lampiran 9 KSPR	94
Lampiran 10 Lembar Penapisan.....	95
Lampiran 12 Partograf	96
Lampiran 13 Catatan Hasil Pemeriksaan Ibu Nifas.....	98
Lampiran 14 Catatan Keterangan Lahir.....	99

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Derajat Laserasi	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bidang Hodge.....	11
Pendataran dan Pembukaan serviks	37
Penurunan kepala janin.	38

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BERLIAN	: Gerakan Serentak Peduli Ibu, Bayi dan Anak
Cm	: Centi meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabeter Mellitus
Fe	: Ferum
Gr	: Gram
H	: Hodge
Hb	: Hemoglobin
HIV/AIDS	: <i>Human Immuno Deviciency Virus/Acquired Immune Deviciency Syndrome</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indek Masa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
T/H/I	: Tunggal/Hidup/Intrauterin
IU	: <i>International Unit</i>
Kg	: Kilo gram
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KSPR	: Kartu Skor Puji Rohjati
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAK	: Manajemen Aktif Kala III
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
Mg	: Miligram
PAP	: Pintu Atas Panggul
PEB	: Pre Eklamsia Berat
PMS	: Penyakit Menular Seksual
Preskep	: Presentasi Kepala
Puka	: Punggung Kanan
Puki	: Punggung Kiri
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali

Px	: <i>Proseus Xiphoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM III	: Trimester III
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UI	: <i>Unite International</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UUK	: Ubus-Ubus Kecil
VT	: <i>Vagina Touch</i>
v/v	: Vulva/vagina
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

MOTO

**Tuhan tidak menuntut kita untuk sukses.
Tuhan hanya menyuruh kita berjuang tanpa henti.**

(Emha Ainun Nadjib)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillahrabbi'l'amin...

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang akan saya persembahkan kepada :

1. Kepada orang tua tercintaku ayah (Mohamad Sodik), dan Almarhumah ibu (Siti Mahmudah) terima kasih atas kasih sayang yang kalian berikan kepada saya, doa, dukungan, kerja keras dan senyum kalian adalah semangat saya.
2. Terimakasih terutama kepada Kakek saya (Jamroji) dan Nenek saya (Sumarni) yang selalu memberikan kasih sayang melebihi Orang tua saya dan selalu memberikan dukungan dan semangat untuk mengerjakan Laporan tugas akhir ini
3. Terimakasih kepada bapak dan ibu dosen atas ilmu yang telah bapak berikan kepada saya. Dan kepada dosen pembimbing saya dan dosen penguji yang telah sabar membimbing saya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini sampai selesai
4. Kepada teman-teman STIKES dr. Soebandi Jember Prodi Kebidanan angkatan 2017 yang telah berjuang bersama semoga kita sukses bersama.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alamiah dan fisiologis, tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda, selain itu juga pada persalinan dapat terjadi komplikasi yang mungkin dapat terjadi karena kesalahan penolong dalam persalinan. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan yang komprehensif dari seorang profesional, dengan begitu perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Maka dari itu perlu dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum serta sampai asuhan keluarga berencana (Pratami, 2014)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab terbanyak kematian

Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan perdarahan (Kemenkes RI, 2017) Pada tahun 2018 Provinsi Jawa Timur AKI di Jawa Timur tahun 2018 mencapai 522 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu disebabkan perdarahan, preeklamsi dan abostus.(Dinkes Prov. Jatim, 2018). Di kabupaten Jember Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 sebesar 47/1.00.000 kelahiran hidup (Dinkes Jember, 2019).

Upaya lain yang komprehensif untuk memperbaiki dan mengurangi komplikasi saat persalinan yang dapat menyebabkan AKI antara lain Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K) Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tujuan P4K : Meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. (Kemenkes RI, 2016)

1.2 Batasan Masalah

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir, penulis membatasi pembahasan yang diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif yang bersifat fisiologis dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif yang bersifat fisiologis dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Memberikan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif pada Ny. "N" di wilayah PMB "S" di Wilayah Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember dengan pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif yang bersifat fisiologis dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Penulis dapat meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP.

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan dan pemantauan persalinan.

c. Bagi Lahan Praktek

Digunakan sebagai acuan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif.

d. Bagi Institusi

Digunakan sebagai dokumentasi dan referensi untuk institusi dalam rangka meningkatkan kualitas proses belajar mengajar asuhan kebidanan persalinan komprehensif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan yang komprehensif dari seorang profesional, dengan begitu perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Maka dari itu perlu dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum serta sampai asuhan keluarga berencana (Pratami, 2014).

2.2 Konsep Dasar Persalinan / IntraNatal Care (INC)

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk. 2011: 2).

2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan Intra Natal Care meliputi Asuhan Intra Natal Care pada kala I,II,III dan IV. Adalah sebagai berikut:

2.2.2.1 Asuhan Persalinan Kala I

Pemantauan asuhan persalinan kala I yaitu menggunakan lembar observasi dan partograf. Lembar observasi di gunakan pada sat fase laten yaitu pembukaan serviks kurang dari 4cm. Sedangkan, partograf alat alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan yaitu pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dala.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya pertus
- 3) Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk
- 4) Mencatat kemajuan persalinan
- 5) Mencatat kondisi ibu dan janinya
- 6) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kel
- 7) .Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit

(Ilmiah Shofa,W. 2015)

2.2.2.2 Asuhan Persalinan Kala II

Sejak kehamilan yang lanjut uterus (rahim) dengan jelas terdiri dari dua bagian:

- a) Segmen Atas Rahim (SAR) yang di bentuk oleh corpus uteri.
- b) Segmen Bawah Rahim (SBR) yang terjadi dari isthmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dan mendorong bayi keluar. SBR memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan dan teregang yang akan di lalui bayi (Ilmiah Shofa, W.2015) Asuhan Persalinan Normal (APN), mulai dari langkah 1 sampai 33.

2.2.2.3. Asuhan Persalinan Kala III

- 1) Asuhan persalinan kata III dilakukan sesuai manajemen aktif kala III sesuai pada langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) mulai dari lankah 34 sampai 41 (Ilmiah Shofa, W. 2015)
- 2) Kala IV adalah kalapengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untukmemantau kondisi ibu. Pada langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), asuhan ksls IV dimulai dari langkah 42 sampai 58

2.2.2.4. Pemantauan kala IV

Saat paling kritis pada ibu paca melahirkan adalah pada masa post partum. Pertemuan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini di sebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklamsia post partum. Selama kala IV, pemantauan di lakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Setelah plasenta lahir, berikan asuhan yang berupa:

- a) Rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang kontraksi uterus
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri. Caranya : ketakkan tangan Anda secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau di bawah pusat.
- c) Perkiraan darah yang hilang secara keseluruhan Pemeriksaan secara perineum dari perdarahan aktif
- d) Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi
- e) Pendokumentasian

2.2.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan sampai saat ini belum diketahui secara pasti karena itu masih merupakan teori-teori yang kompleks. Beberapa teori penyebab terjadinya persalinan adalah:

2.2.3.1 Teori Keregangan

1. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
2. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi

sehingga persalinan dapat dimulai.

2.2.3.2 Teori Penurunan Progesteron

1. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
2. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
3. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2.2.3.3 Teori Oksitosin

1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior.
2. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton-hicks.
3. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

2.2.3.4 Teori Prostaglandin

1. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
2. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
3. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, dkk. 2011: 4-5).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

2.2.4.1 Power (Tenaga / Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, dkk. 2011: 16).

1. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his. Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik. Misalnya selama 40 detik. Datangnya his terjadi sering, teratur atau tidak. Interval antara 2 kontraksi adalah masa relaksasi. Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Sulistiyawati, Ari. 2014: 26).

2.2.4.2 Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras (tulang- tulang panggul) dan jalan lahir lunak (uterus, otot dasar panggul, dan perineum).

1. Jalan Lahir Keras (Tulang Panggul)

Tulang panggul tersusun atas 4 tulang yakni 2 buah tulang

Os.koksa (tulang pangkal paha) terdiri dari: Os.ilium, Os.iskium, Os.pubis, 1 buah tulang Os.sakrum (tulang kelangkang, 1 buah tulang Os.Koksigis (tulang ekor).

Bidang-bidang Hodge adalah sebagai berikut :

1) Bidang Hodge I

Bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, tepi atas simfisis pubis.

2) Bidang Hodge II

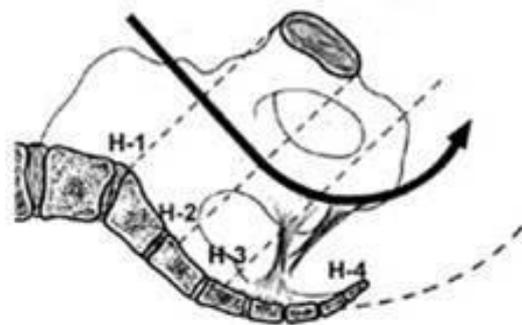
Bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis, berhimpit dengan PAP (hodge I).

3) Bidang Hodge III

Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).

4) Bidang Hodge IV

Bidang setinggi ujung os koksigis berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Rohani, dkk. 2011: 21-23).



Gambar 2.1 Bidang Hodge

2. Jalan Lahir Lunak

a. Uterus

i. Segmen atas uterus

Terdiri atas fundus dan bagian uterus yang terletak di atas refleksi lipatan vesika uterina peritoneum. Selama persalinan, segmen ini memberikan kontraksi yang kuat untuk mendorong janin keluar (Rohani, dkk. 2011: 26).

ii. Segmen bawah uterus

Terletak antara lipatan vesika uterina peritoneum sebelah atas dan serviks di bawah. Ketika kontraksi, otot segmen atas meningkatkan frekuensi dan kekuatannya; pada kehamilan lanjut, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat lagi dan teregang secara radikal untuk memungkinkan turunnya bagian presentasi janin. Pada saat persalinan, seluruh serviks menyatu menjadi bagian segmen bawah uterus yang teregang (Rohani, dkk. 2011: 26).

iii. Serviks uteri

Pada kehamilan lanjut, serviks uteri menjadi lebih lunak dan menjadi lebih pendek karena tergabung dalam segmen bawah uterus. Pada saat persalinan karena adanya kontraksi uterus, maka serviks mengalami penipisan dan pembukaan.

Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

Pendataran serviks “obliterasi” adalah pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

Proses ini disebut sebagai pendataran (*effacement*) dan terjadi dari atas ke bawah. Tingkat effacement dinyatakan dalam persentase dari angka 0 % sampai 100 %. Dilatasi serviks adalah pembesaran atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi pada awal persalinan. Diameter meningkat dari sekitar 1 cm sampai 10 cm, jika dilatasi serviks lengkap dan retraksi telah sempurna, serviks tidak lagi dapat diraba. Dilatasi serviks lengkap menandai akhir tahap pertama persalinan (Rohani, dkk. 2011: 26-27).

2. Otot dasar panggul

Otot dasar panggul terdiri atas otot-otot dan ligamen yaitu dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul bawah, yang menutupi panggul bawah membentuk dasar panggul disebut pelvis. Jaringan lunak terdiri atas segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus.

Sebelum persalinan dimulai, uterus terdiri atas korpus uteri dan serviks uteri. Saat persalinan dimulai, kontraksi uterus menyebabkan korpus uteri berubah menjadi dua bagian yaitu bagian atas yang teba, berotot pasif, dan berdinding tipis yang secara bertahap menebal dan kapasitas akomodasinya menurun; dan bagian bawah uterus yang secara bertahap membesar karena mengakomodasi isi dalam rahim. Suatu cincin retraksi fisiologis memisahkan kedua segmen ini.

Segmen bawah uterus secara bertahap membesar karena mengakomodasi isi dalam rahim, sedangkan bagian atas menebal dan kapasitas akomodasinya menurun. Kontraksi korpus uteri menyebabkan janin tertekan ke bawah, terdorong ke arah serviks. Serviks kemudian menipis dan berdilatasi

secukupnya, sehingga memungkinkan bagian pertama janin turun memasuki vagina. Sebenarnya, saat turun serviks ditarik ke atas dan lebih tinggi dari bagian terendah janin (Rohani, dkk. 2011: 27).

3. Perineum

Perineum adalah jaringan yang terletak disebelah distal diafragma pelvis. Perineum mengandung sejumlah otot superfisial, sangat vaskular, dan berisi jaringan lemak. Saat persalinan, otot ini sering mengalami kerusakan ketika janin dilahirkan (Rohani, dkk. 2011: 27).

2.2.4.3 Passanger (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (passanger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat dari beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Rohani, dkk. 2011: 28).

Istilah yang dipakai dalam kedudukan janin dalam rahim adalah sebagai berikut:

1) Sikap

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lainnya. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat

berada di dalam rahim dikarenakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian lagi akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi ke arah dada, dan paha fleksi ke arah sendi lutut, disebut *fleksi umum*. Tangan disilang di depan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai (Rohani, dkk. 2011: 30-31).

2) Letak

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada pada sumbu ibu. Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung). Ada 2 macam letak yaitu:

- (1) Memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu
- (2) Melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sakrum (Rohani, dkk. 2011: 31).

3) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, bokong, bahu dan lain-lain (Rohani, dkk. 2011: 31).

4) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil kiri depan (UUK), atau kanan belakang.

Posisi ialah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum (dagu) sinsiput, puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhadap 4 kuadran panggul ibu. Posisi dinyatakan dengan singkatan yang terdiri atas huruf pertama masing-masing kata kunci OAKa = posisi Oksipito Anterior Kanan (Rohani, dkk. 2011: 32).

5) Stasiun

Stasiun adalah hubungan antara bagian presentasi janin dengan garis imajiner (bayangan) yang ditarik dari spina ischiadica ibu, stasiun dinyatakan dalam sentimeter (cm), yakni di atas atau di bawah spina (Rohani, dkk. 2011: 34).

2.2.4.4 Psikologis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-bener terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan dari adat istiadat dari masyarakat tertentu
- 4) Dukungan dari orang dekat pada kehidupan ibu (Rohani, dkk. 2011: 35-36).

2.2.4.5 Penolong

Peran dan penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan serta aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Rohani, dkk. 2011: 36).

2.2.5 Tujuan dan Prinsip Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2016: 3).

Praktek-praktek pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

1. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas.
4. Merencanakan persiapan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
5. Menghindari tindakan-tindakan tidak perlu atau berbahaya seperti misalnya kateterisasi urin atau episiotomi secara rutin, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta ibu meneran secara terus-menerus, penghisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir.

6. Melaksanakan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.
7. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini melalui kontak kulit ke kulit ibu dengan bayi.
8. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk menghangatkan dan mengeringkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan mengambil tindakan-tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
9. Melaksanakan pemantauan kondisi optimal danantisipasi komplikasi bagi ibu baru bersalin dan bayi baru lahir termasuk pemeriksaan fisik esensial bagi keduanya.
10. Memberikan asuhan dan pemantauan pada masa awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi baru lahir, mengenali secara dini gejala dan tanda bahaya atau komplikasi pascapersalinan/bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai.
11. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayinya.
12. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan (JNPK-KR, 2016: 4).

Ada lima aspek dasar atau “lima benang merah”, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. “Lima benang merah” tersebut adalah:

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam dalam membuat keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan

- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi (JNPK-KR, 2016: 7-8)

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam, dan seksio sesarea) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya
- b. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d. Mengajak ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f. Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain
- g. Mengajak ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya

- h. Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
 - i. Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - j. Menghargai privasi ibu
 - k. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - l. Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ibu menginginkannya
 - m. Menghargai dan membolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak member pengaruh yang merugikan
 - n. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomi, pencukuran, dan klisma)
 - o. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
 - p. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi
 - q. Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (JNPK-KR, 2016: 13).
3. Pencegahan infeksi
- Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:
- a. Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit
 - b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
 - c. Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi , sehingga harus diproses secara benar

- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi
 - e. Resiko infeksi tidak tidak bias dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten (JNPK-KR, 2016: 15).
4. Pencatatan (dokumentasi)
- Aspek-aspek penting dalam pencatatan:
- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
 - b. Identifikasi penolong persalinan
 - c. Paraf atau tandatangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
 - d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca
 - e. Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
 - f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis (JNPK-KR, 2016: 33).

2.2.6 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

2.2.6.1 Perubahan Fisiologis Kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil (Rohani, dkk. 2011: 62).

2) Serviks

(1) Penipisan serviks (*Effacement*)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambahnya efektifitas kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Serviks menjadi setipis segmen uterus bawah di dekatnya, serviks dikatakan telah mendatar penuh atau 100% (Rohani, dkk. 2011: 63-64).

(2) Dilatasi (pembukaan)

Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas terus-menerus saat uterus berkontraksi (Rohani, dkk. 2011: 65).

3) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir (Rohani, dkk. 2011: 67).

4) Perubahan Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan (Rohani, dkk. 2011: 67).

5) Perubahan Suhu

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh dianggap normal, bila tidak lebih dari 0,5-1°C (Rohani, dkk. 2011: 68).

6) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis yaitu rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing (Rohani, dkk. 2011: 68).

7) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka tubuh (Rohani, dkk. 2011: 70).

2.2.6.2 Perubahan Fisiologis Kala II

1) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding rahim

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada his persalinan, walaupun his tersebut merupakan suatu kontraksi dari otot rahim yang fisiologis akan tetapi pada his persalinan, kontraksi yang muncul bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoksia dari sel-sel otot saat kontraksi, tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi, regangan dari serviks karena kontraksi, atau regangan dan tarikan

pada peritoneum ketika kontraksi. Kontraksi rahim bersifat otonom, terjadi karena otot-otot rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat kontraksi yang simetris, fundus dominan, kemudian diikuti dengan relaksasi (Rohani, dkk. 2011: 138-139).

2) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Pacemaker adalah pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba dimana gelombang his berasal. His yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di fundus uteri, disebut fundus dominan (Rohani, dkk. 2011: 139).

3) Serviks

Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, maka pada setiap his terjadi perubahan pada serviks: tertarik, mendatar (effacement), serta membuka (dilatasi). Pada kala II, serviks sudah menipis dan membuka maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm (Rohani, dkk. 2011: 139).

4) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his. Segmen atas rahim memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sementara itu, segmen bawah rahim memegang peranan pasif karena relaksasi, dilatasi, serviks semakin tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi (Rohani, dkk. 2011: 139).

5) Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi di luar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis, kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

2.2.6.3 Perubahan Fisiologis Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu:

1) Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

(1) Perubahan bentuk uterus

Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler (bundar) akibat dari kontraksi uterus.

(2) Semburan darah tiba-tiba

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbat retroplasenter pecah saat plasenta lepas.

(3) Tali pusat memanjang

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

2) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina, dan dikeluarkan ke introitus vagina (Rohani, dkk. 2011: 204-208).

2.2.6.4 Perubahan Fisiologis kala IV

1) Tanda vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernafasan akan berangsur normal. Suhu pasien biasanya mengalami sedikit peningkatan tapi masih di bawah 38°C , hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu berangsur normal kembali setelah 2 jam (Sulistyawati, Ari. 2014: 177).

2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pascapersalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lainnya. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal serta pergeseran hematologi (Sulistyawati, Ari. 2014: 177).

3) Serviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong yang disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin (Sulistyawati, Ari. 2014: 178).

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju (Sulistyawati, Ari. 2014: 179).

5) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur (Sulistyawati, Ari. 2014: 179).

2.2.7 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

2.2.7.1 Perubahan Psikologis pada kala I Fase Laten

Pada fase ini, biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan, wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir berhubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi (Rohani, dkk. 2011:76).

2.2.7.2 Perubahan Psikologis pada Kala I Fase Aktif

Pada persalinan stadium dini, ibu dapat tetap makan dan minum atau tertawa dan mengobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan dan mengobrol, menjadi lebih pendiam, dan bertindak lebih didasari

naluri karena bagian primitif otak mengambil alih (Rohani, dkk. 2011: 76).

2.2.7.4 Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

2.2.7.3 Makan dan Minum

Jika pasien dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginkan cairan. Tetapi sebagian pasien ada yang enggan untuk makan atau minum karena khawatir jika akan muncul dorongan untuk BAB atau BAK. Penatalaksanaan paling tepat dan bijaksana yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi pasien, artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien (Sulistyawati, Ari. 2014: 41-42).

2.2.7.4 Posisi dan Ambulansi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari pasien) (Sulistyawati, Ari. 2014: 43).

2.2.7.5 Buang Air Kecil

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya. Jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk BAK sendiri di toilet, maka tugas bidan atau keluarga terdekat untuk memfasilitasinya

misalnya menggunakan pispot di tempat tidur (Sulistyawati, Ari. 2014: 46).

2.2.7.6 Buang Air Besar

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tahu mengenai caranya serta khawatir akan respons orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga serta bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya (Sulistyawati, Ari. 2014: 46).

2.2.7.7 Kebersihan Tubuh

Sebagian pasien yang akan menjalani proses persalinan tidak begitu menganggap kebersihan tubuh sebagai suatu kebutuhan, karena ia lebih fokus terhadap rasa sakit akibat his terutama pada primipara. Namun bagi sebagian yang lain akan merasa tidak nyaman atau risih jika kondisi tubuhnya kotor dan bau akibat keringat berlebih selama persalinan. Upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh pasien adalah saat tidak ada his, bidan dapat membantu menggantikan baju terutama jika sudah basah dengan keringat, menyarankan pasien untuk menggunakan baju dengan bahan yang tipis, menyerap keringat, dan berkancing depan, menyeka keringat yang membasahi dahi dan wajah pasien menggunakan handuk kecil, ganti kain pengalas bokong jika sudah basah oleh darah atau air ketuban (Sulistyawati, Ari. 2014: 47).

2.2.7.8 Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Di awal persalinan sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring di tempat tidur dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa waktu. Posisi ini dikombinasikan dengan aktivitas dalam ambulansi agar penurunan kepala janin dapat lebih maksimal. (Sulistyawati, Ari. 2014: 47).

2.2.7.9 Kehadiran seorang pendamping

Fungsinya hadirnya seseorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit. Dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah sebagai berikut :

- 1) Mengusap keringat
- 2) Menemani/membimbing ibu berjalan
- 3) Memberikan minum
- 4) Mengubah posisi
- 5) Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan melakukan tindakannya yang bermanfaat lainnya (Rohani, dkk. 2011: 42).

2.2.8 Tanda – Tanda Persalinan

Tanda Masuk dalam Persalinan:

- 1) Terjadinya his persalinan
 1. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
 2. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar

3. Terjadi perubahan pada serviks
 4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah
- 2) Pengeluaran Lendir dan Darah

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

1. Pendataran dan pembukaan
 2. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
 3. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- 3) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu.

Tanda-Tanda Persalinan pada setiap kala:

A. Kala I

Pada kala pembukaan, his belum terlalu kuat, hanya datang setiap 10-15 menit, dan tidak seberapa kuat atau menimbulkan kesakitan sehingga tidak begitu mengganggu ibu, dimana ibu masih bisa berjalan. Tetapi dalam beberapa waktu his semakin bertambah kuat, yaitu intervalnya menjadi semakin pendek dimana kontraksi semakin lebih kuat, dan lebih lama. Lama kala I pada primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida 8 jam (Rohani, dkk. 2011).

B. Kala II

1. Ibu merasa ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi. Rasa ingin meneran disebabkan oleh tekanan kepala janin pada vagina dan rektum, serta tekanan oleh uterus yang berkontraksi lebih kuat dan lebih sering.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau/vaginanya. Tekanan di rektum dan vagina disebabkan oleh daya dorong uterus dan turunnya kepala ke dasar panggul.
3. Perineum menonjol yang disebabkan oleh penurunan kepala janin sebagai akibat dari kontraksi yang semakin sering
4. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Membukanya vulva-vagina dan sfingter ani terjadi akibat adanya tahanan kepala janin pada perineum.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Lendir bercampur darah ini merupakan lendir yang berasal dari jalan lahir akibat turunnya kepala ke dasar panggul (Rohani, dkk. 2011).

C. Kala III

1. Bentuk uterus berubah menjadi globuler dan terjadinya perubahan tinggi fundus
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah tiba-tiba (Rohani, dkk. 2011: 208).

D. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

1. Evaluasi keadaan umum.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus
4. Evaluasi tinggi fundus dilakukan dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus. Umumnya, fundus uteri setinggi atau 2 jari di bawah pusat (JNPK-KR. 2016: 106).
5. Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan. Memeriksa kemungkinan perdarahan dari robekan laserasi atau episiotomi pada perineum. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Rohani, dkk. 2011: 242).
6. Dokumentasi semua asuhan atau temuan selama persalinan kala IV di halaman kedua partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (JNPK-KR. 2016: 106).

2.2.9 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi atas 4 tahap. Pada kala I disebut juga kala pembukaan, kala II disebut juga pengeluaran, kala III disebut juga kala uri, kala IV adalah 2 jam setelah plasenta keluar. Tahapan persalinan sebagai berikut:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten, berlangsung selama kurang lebih 8 jam.

Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat (Rohani, dkk. 2011: 65).

b) Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase :

- (a) Fase akselerasi, dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam
- (b) Fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1,2 cm untuk primipara.
- (c) Fase deselerasi, pembukaan lambat kembali, dalam 1 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm), namun pada multipara dapat berlangsung lebih cepat. Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm (Rohani, dkk. 2011: 66).

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala 1 selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum

membuka. Namun, pada multigravida, ostium interna dan eksterna serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, dkk. 2011: 66).

2. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1 jam sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir pada primigravida dan 30 menit pada multigravida, jika kelahiran bayi tidak segera terjadi, rujuk ibu segera karena tidak turunnya kepala bayi mungkin disebabkan oleh disporporisi kepala panggul (CPD) (JNPK-KR. 2016: 78).

Pada kala II his menjadi lebih kuat dengan interval 2 sampai 3 menit. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat itu his dirasakan pada tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama lagi kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah his istirahat, his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Rohani, dkk. 2011: 139).

3. Kala III (Kala Uri)

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluar yang disertai darah (Rohani, dkk. 2011: 208).

4. Kala IV (2 jam setelah plasenta keluar)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Rohani, dkk. 2011: 230).

2.2.11 Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam pelaksanaan, partograf dimulai dari pembukaan 4 cm. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- A. Denyut jantung janin setiap 30 menit, kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100.
- B. Air ketuban: catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam (Vagina)
 2. U : Ketuban Utuh (Belum pecah)
 3. J : Ketuban pecah, air ketuban jernih
 4. M : Ketuban pecah, air ketuban bercampur mekonium
 5. D : Ketuban pecah, air ketuban bercampur darah
 6. K : Ketuban pecah dan tidak ada cairan ketuban/kering
- C. *Molage* (Penyusupan tulang kepala janin)

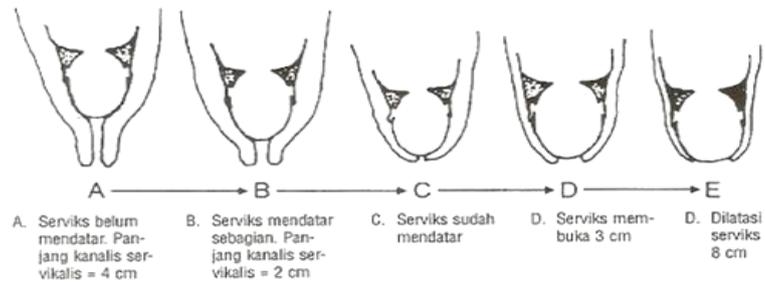
Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

2. 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah
3. 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
4. 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih

dapat dipisahkan

5. 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (JNPK-KR, 2016: 52-71).

D. Pembukaan Serviks setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)



Gambar 1.2 Pendataran dan pembukaan serviks

E. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Akan tetapi, kadangkala turunnya bagian terbawah/ presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. kata-kata “Turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai (JNPK-KR, 2016: 57).

Perlimaan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

Gambar 1.3 Penurunan Kepala Janin

- F. Waktu: waktu yang sudah dijalani sesudah pasien diterima
- G. Jam: catat jam
- H. Kontraksi: catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.
- (1) Kurang dari 20 detik, (2) Antara 20 dan 40 detik, (3) Lebih dari 40 detik
- I. Oksitosin: jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin /volume cairan infus dan dalam tetesan/menit
- J. Obat yang diberikan: catat semua obat lain yang diberikan.
- K. Nadi: catatlah setiap 30 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar (.)

L. Tekanan darah : catatlah setiap 4 jam dan dan ditandai dengan anak panah

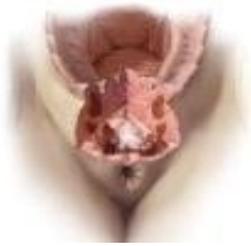
M. Suhu badan : catatlah setiap 2 jam

N. Protein, aseton dan volume urine: catatlah setiap kali ibu berkemih

O. Derajat laserasi merupakan klasifikasi dari robekan pada vagina. Pada derajat 1 tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka dan pada derajat 2 memerlukan penjahitan dengan anestesi. Berikut macam- macam derajat laserasi :

Tabel 1.1 Derajat Laserasi

Macam Derajat Laserasi	Robekan Derajat Laserasi
 <p>Derajat 1</p>	Terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
 <p>Derajat 2</p>	Terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum

 <p style="text-align: center;">Derajat 3</p>	<p>Terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum dan otot sfingter ani. Bukan wewenang bidan maka rujuk ke rumah sakit.</p>
 <p style="text-align: center;">Derajat 4</p>	<p>Terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum dan otot sfingter ani. Bukan wewenang bidan maka rujuk ke rumah sakit.</p>

Sumber: JNPK-KR, 2016: 107

2.1.12 Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan-gerakan mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

A. Penurunan kepala janin ke dasar panggul

Pada primigravida, masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Engagement kepala janin bergantung pada situasi:

1. Sinklitismus, jika sutura sagitalis sejajar diameter transversal PAP, berada tepat antara simpisis pubis dan promontorium, tulang ubun-ubun depan dan belakang sama rendah.
2. Asinklitismus, jika sutura sagitalis dalam keadaan ke belakang mendekati promontorium dan ke depan mendekati simpisis pubis. Terdapat 2 macam posisi asinklitismus yaitu asinklitismus anterior (sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga

tulang ubun-ubun/ os. parietal depan lebih rendah dari os. parietal belakang), sedangkan asinklitismus posterior (sutura sagitalis mendekati simfisis pubis dan os. parietal belakang lebih rendah dari os. parietal depan (Rohani, dkk. 2011: 146).

B. Fleksi

Fleksi adalah keadaan dagu janin lebih dekat ke arah dada janin. Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala, fleksi kepala bertambah sehingga posisi ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari pada ubun-ubun besar (UUB) sehingga suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal (Rohani, dkk. 2011: 147).

C. Rotasi/Putaran Paksi Dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Putar paksi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul (Rohani, dkk. 2011: 148).

D. Ektensi / Defleksi kepala janin

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahilah berturut-turut

pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi (Rohani, dkk. 2011: 148).

E. Putaran Paksi Luar atau Restitusi

Setelah kepala lahir seluruhnya, kepala kembali memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher karena putaran paksi dalam (Rohani, dkk. 2011: 149).

F. Ekspulsi

Ekspulsi adalah seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir. Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi pusat pemutaran untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi baru lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Rohani, dkk. 2011: 149).

2.1.13 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

1. Mengamati adanya tanda gejala kala II
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat meneran
 - b. Ibu merasa tekanan meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan dan bahan (partus set, penjepit tali pusat bayi, spuit 3 cc, kassa steril, benang jahit perineum, semua dilengkapi dimasukkan ke dalam bak instrumen), obat esensial (oksitosin 10 IU), dan tempat pertolongan bayi asfiksia :
 - a. Tempat datar dan keras dialasi kain bersih dan ganjal bahu bayi setinggi ± 5 cm.
 - b. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
3. Memakai alat pelindung diri: Celemek, tutup kepala, masker, kaca mata google, dan alas kaki.

4. Melepas perhiasan, jam tangan dan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
5. Memakai sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi)
6. Memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit 3 cc yang telah disediakan.
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT dari arah depan ke belakang dengan tangan kanan, tangan kiri diletakkan di supra simfisis.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Bila pembukaan lengkap dan selaput ketuban belum pecah, dilakukan amniotomi.
10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam selama 10 menit. Cuci tangan ulang dan keringkan.
11. Memeriksa Denyut Jantung Janin saat tidak ada kontraksi, (memastikan DJJ dalam batas normal: 120-160x/menit).
12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
13. Meminta keluarga mendampingi ibu dan membantu mengatur posisi ibu dengan posisi yang nyaman, memberi semangat, memberi pijatan ringan pada pinggang, memberi asupan oral, dan melakukan hal yang bermanfaat lain.
14. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat kontraksi dan ada dorongan untuk meneran. Apabila saat tidak ada kontraksi:
 - a. Menganjurkan ibu istirahat
 - b. Memberi asupan oral
 - c. Menilai DJJ
15. Menganjurkan ibu jongkok, atau posisi lain jika tidak ada dorongan meneran dalam waktu 60 menit.

16. Saat kepala sudah membuka vulva, letakkan handuk bersih di atas perut ibu, dengan lipatan 1/3 bagian.
17. Meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu, dengan lipatan 1/3 bagian.
18. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
19. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
20. Saat kepala sudah membuka 5-6 cm di depan vulva, menganjurkan ibu meneran perlahan saat puncak kontraksi, sedangkan penolong meletakkan tangan kanan pada perineum ibu untuk menahan resiko robekan jalan lahir, dan tangan kiri penolong menahan ringan kepala janin sampai suboksiput berada di bawah simfisis supaya tidak dalam posisi defleksi terlalu cepat untuk membantu lahirnya kepala. Lahir berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu. Muka, mulut, dan hidung bayi dibersihkan dengan lembut menggunakan kassa steril.
21. Setelah kepala lahir, memeriksa adanya lilitan tali pusat
 - a. Jika lilitan longgar, lepaskan melewati kepala bayi
 - b. Jika lilitan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem.
22. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
23. Memegang kepala bayi secara biparietal, dengan tangan kanan di atas dan tangan kiri di bawah, menggerakkan lembut kepala ke arah bawah distal hingga bahu depan lahir di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas distal sampai bahu belakang lahir.
24. Setelah bahu lahir, menggeser tangan kanan ke bawah untuk menyangga kepala, leher, dan lengan bayi bagian bawah, sedangkan tangan kiri menelusuri bahu, siku bayi bagian atas agar tidak menjungkit.

25. Setelah tubuh bagian atas lahir, tangan kiri berlanjut menyusuri punggung, bokong, sampai lipat paha, jari telunjuk penolong diselipkan diantara kedua kaki hingga tungkai kaki dipegang.
26. Melakukan penilaian sepiantas Bayi Baru Lahir
 - a. Menilai bayi, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
 - b. Jika bayi tidak menangis/merintih/mengap-mengap, maka dilanjutkan ke langkah resusitasi.
27. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk sambil dilakukan tekanan lembut mulai dari kepala, wajah, badan, kaki, punggung kecuali telapak tangan. Mengganti handuk dengan kain kering dan biarkan bayi di atas perut ibu (kontak kulit) dengan memakaikan kain kering dan bersih ke tubuh bayi dan memakaikan topi di kepala bayi.

Asuhan Kala III

28. Memeriksa batas fundus uteri di daerah pusat dan memastikan tidak ada janin kedua.
29. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
30. Dalam waktu 1-2 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 pada ibu di paha atas bagian luar, dan sebelum menyuntikkan melakukan aspirasi.
31. Menjepit tali pusat dengan klem ± 3 cm dari pusat bayi, kemudian urut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama
32. Memotong dan mengikat tali pusat
 - a. Melindungi bayi dari gunting dengan dilasi telapak tangan penolong, memotong tali pusat dengan gunting diantara kedua klem
 - b. Melakukan pengikatan dengan tali DTT, dua kali ikat simpul mati, bungkus tali pusat bayi dengan kasa steril

33. Meletakkan bayi di atas dada ibu agar ada kontak kulit ibu dengan bayi, tengkurapkan bayi di dada ibu dengan meluruskan bahu dan posisi kepala berada diantara payudara ibu.
34. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain bersih dan kering, serta memakaikan topi pada kepala bayi.
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Meletakkan tangan kiri di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi, dan tangan kanan memegang tali pusat.
37. Saat ada kontraksi uterus, tangan kanan penolong menegangkan tali pusat ke arah bawah, sedangkan tangan kiri penolong mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati \pm 30-40 detik. Menghentikan penengangan bila tidak ada kontraksi, dan ulangi PTT saat ada kontraksi.
 - a. Melakukan PTT sampai ada tanda-tanda lepasnya plasenta
 - b. Jika dalam waktu 15 menit belum ada tanpa pelepasan plasenta, suntikkan oksitosin 10 IU kedua, dan lanjutkan PTT lagi
38. Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, tangan yang berada di fundus tetap dorso kranial, sedangkan tangan lain menegangkan tali pusat sambil menarik perlahan ke arah sejajar lantai, kemudian ke arah atas mengikuti proses jalan lahir.
39. Saat plasenta terlihat di introitus vagina (lahir $\frac{1}{2}$ bagian), melahirkan dengan kedua tangan, memegang dan memutar atau memilin searah jarum jam hingga seluruh selaput lahir.
40. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan pijatan ringan dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi dengan baik selama \pm 15 kali dalam 15 detik.
41. Memeriksa kedua sisi plasenta, baik pada bagian ibu maupun bayi, dan pastikan kelengkapan plasenta (selaput dan kotiledon).

Asuhan Kala IV

42. Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum

Melakukan penjahitan bila ada laserasi yang menyebabkan perdarahan, cek ulang kontraksi uterus dan pastikan tidak ada perdarahan pervaginam.

43. Melihat dan membiarkan bayi kontak kulit dan IMD di dada ibu selama 60 menit.

44. Setelah satu jam, diberikan suntik vitamin K (1 mg) pada paha kiri anterolateral secara IM, salep mata profilaksis, dan dilanjutkan penimbangan dan pengukuran bayi.

45. Setelah satu jam pemberian suntik vitamin K, diberikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral 0,5 ml secara IM.

46. Mengecek ulang kontraksi uterus dan memastikan tidak ada perdarahan pervaginam.

47. Mengajarkan pada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

48. Mengestimasi jumlah kehilangan darah

49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih

Bila kandung kemih ibu penuh, membantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

50. Mencuci tangan dengan air DTT dan larutan klorin 0,5%, kemudian keringkan. Melakukan pemeriksaan suhu dan frekuensi pernafasan bayi, memastikan dalam batas normal

a. Suhu (36,5 – 37,5 °C)

b. Pernapasan (40 – 60 x/menit)

51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% dan rendam selama 10 menit, lanjutkan dengan cuci dan bilas.

52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat yang sesuai.

53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, dan membantu menggantikan baju bersih.
54. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
55. Memastikan ibu merasa nyaman
 - a. Menganjurkan keluarga memberi ibu makan/minum
 - b. Membantu ibu untuk memberi ASI pada bayi
56. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, melepas dengan cara terbalik dan rendam selama 10 menit.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan.
58. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu: tekanan darah, nadi, suhu.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (JNPK-KR, 2016: 37-108).

2.2.14 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Konsep dasar dokumentasi asuhan kebidanan Intranatal care meliputi Subjektif yang menjelaskan tentang keluhan ibu seperti perut semakin kenceng-kenceng, ibu merasa ingin BAB dan meneran. Objektif yang meliputi hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik. Analisa menentukan diagnosa pada masa persalinan berdasarkan data fokus pasien. Penatalaksanaan berisi tentang perencanaan dan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai APN 60 langkah. Konsep dasar dokumentasi dengan SOAP berpacu pada Kemenkes no.938/MENKES/SK/VIII/2007.

2.3 Asuhan Kebidanan Teori dalam Persalinan

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Ny. "X" G₁P₀A₀ UK 37-40 Minggu dengan Inpartu Kala I

Fase Laten

Tanggal Pengkajian : Menunjukkan waktu dilakukan pengkajian

Tempat Pengkajian : Menunjukkan dimana dilakukan pengkajian

Nama pengkaji : Menunjukkan siapa yang mengkaji

A. Data Subjektif

1. Anamnesa Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami menurut meliputi:

- a. Nama ibu dan suami: untuk dapat mengenal, mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, dan memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.
- b. Umur: menurut Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) dicantumkan usia aman untuk hamil adalah antara ≥ 16 dan ≤ 35 tahun.
- c. Agama: berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama.
- d. Suku/bangsa: mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
- e. Pendidikan: untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan karena mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- f. Pekerjaan: mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti

bekerja dipabrik rokok, percetakan, serta mengukur tingkat ekonomi klien yang berpengaruh terhadap gizi pasien.

g. Alamat: menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama dan diperlukan untuk mengadakan kunjungan kepada klien.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan dengan keluhan perut kenceng-kenceng sejak tanggal ... jam ... WIB, dan keluar lendir darah dari alat kelamin sejak tanggal ... jam ... WIB.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang, Dahulu, dan Keluarga

Ibu dan keluarga tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit berat apapun, yaitu penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma, hemofilia), penyakit menular (HIV, hepatitis, TBC), penyakit sistemik (ginjal, jantung), dan riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat Menstruasi

HPHT : menunjukkan usia kehamilan 37-40 minggu

HPL : menunjukkan hari perkiraan lahirnya

5. Riwayat obstetric:

Anak ke	Kehamilan		Persalinan				Bayi			Nifas	
	Usia	Penyulit	Jenis	Penyulit	Penolong	tempat	Jenis Kelamin	H / M	Umur	Laktasi	Penyulit
1	H	A	M	I	L	I	N	I			

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

TM	KELUHAN	TERAPI	KIE
I	Keluhan pada ibu hamil pada trimester I (mual, muntah)	Vitamin B6 3x1 sehari 10 tablet, Folavit 2x1 10 tablet	1. Istirahat yang cukup 2. Kebutuhan nutrisi ibu hamil (makan sedikit tapi sering dengan nasi, lauk, dan sayur) 3. Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilan minimal 4 kali ke tempat pelayanan kesehatan
II	Keluhan ibu hamil trimester II (Nyeri punggung)	Kalk 1x1 30 tablet, Fe 1x1 30 tablet, Vit C 1x1 30 tablet, Imunisasi TT5	1. Menganjurkan ibu untuk rutin minum obat 2. Menjelaskan manfaat Kalk, Fe, Vit C 3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dan istirahat yang cukup
III	Keluhan ibu hamil trimester III (Sering berkemih)	Kalk 1x1 30 tablet, Fe 1x1 30 tablet, Vit C 1x1 30 tablet	1. Menganjurkan ibu untuk berkemih saat terasa ada dorongan untuk kencing, dan mengurangi asupan cairan di malam hari atau 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Nutrisi: ibu mengatakan makan terakhir jam..... dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur), minum terakhir jam..... air putih 1 gelas
- b. Eliminasi: BAB terakhir jam..... BAK terakhir jam....
- c. Istirahat: ibu mengatakan istirahat terakhir jam.... lamanya....
- d. Aktivitas: ibu masih bisa jalan-jalan
- e. Personal Hygiene: ibu sudah mandi di rumah jam.....

8. Riwayat Psikososial

Ibu merasa sedikit takut menghadapi persalinan dan ingin didampingi suami/keluarga.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 – 120/80 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

Suhu : 36,5-37,5⁰C

RR : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah: odema tidak ada, pucat tidak ada
- b. Mata: sklera berwarna putih kanan dan kiri, konjungtiva merah muda kanan dan kiri

- c. Mulut: bibir lembab, sariawan tidak ada, caries gigi tidak ada
- d. Leher: pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, pembengkakan kelenjar limfe tidak ada, bendungan vena jugularis tidak ada
- e. Payudara: bersih, hyperpigmentasi areola pada papila mammae kanan dan kiri, puting susu menonjol kanan dan kiri, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, kolostrum sudah keluar kanan dan kiri
- f. Abdomen: pembesaran perut memanjang sesuai UK, kandung kemih kosong, TFU 3 jari di bawah px, 32 cm, puka atau puki, presentasi kepala, sudah masuk PAP

TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ : 120-160 x/menit, teratur

His : 2x10'x30"

- g. Genetalia (vulva, vagina, dan perineum) : varises tidak ada, odema tidak ada, tampak blood slym, tanda-tanda IMS tidak ada

Vaginal Toucher (VT) : Porsio lunak, effesement 25%, pembukaan 2 cm, ketuban positif, presentasi kepala, hodge I, UUK jam 3 bagian kecil yang terkemuka di sekitar kepala janin tidak ada.

- h. Anus : hemoroid tidak ada
- i. Ekstremitas : Atas: Simetris, odema tidak ada

Bawah: Simetris, odema tidak ada, varises tidak ada, reflek patella positif kanan dan kiri

C. Analisa

Diagnosa : Ny. "X" G₁P₀A₀ UK 38 minggu janin T/H/I dengan inpartu kala I fase laten

D. Penatalaksanaan

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu.	
	2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari alat kelamin yang dialami ibu adalah tanda-tanda persalinan.	
	3. Mengajari ibu dan keluarga untuk mengatasi kenceng-kenceng yang dirasakan dengan teknik relaksasi, dan masase punggung ibu.	
	4. Memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tidak takut menghadapi persalinan.	
	5. Memberitahu suami/keluarga untuk mendampingi ibu, membantu memberikan makan dan minum, mengusap keringat, masase punggung, dan memotivasi ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan.	
	6. Menganjurkan ibu agar makan dan minum saat tidak ada kontraksi.	
	7. Mengatur posisi ibu yang aman dan nyaman seperti: ibu bisa berjalan-jalan, duduk, jongkok, ataupun tidur miring kiri.	

	8. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK.	
	9. Mengobservasi kemajuan persalinan menggunakan lembar observasi setiap 30 menit melakukan pemantauan DJJ, nadi ibu, dan his. Setiap 4 jam melakukan pemeriksaan dalam (VT), suhu, dan tekanan darah (TD).	

Catatan Perkembangan Inpartu Kala I Fase Aktif

A. Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya lebih tenang dan lebih siap menghadapi persalinan.
Ibu mengeluh kenceng-kencengnya semakin sering.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 – 120/80 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

Suhu : 36,5-37,5⁰C

RR : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen: kandung kemih kosong, His: 4x10'x40", DJJ: 120-160 x/menit, teratur

b. Genetalia (vulva, vagina, dan perineum): tampak blood slym

VT jam.... : Porsio lunak, effesement 50%, pembukaan 5 cm, ketuban positif, presentasi kepala, hodge II, UUK Jam 2 bagian kecil yang terkemuka di sekitar kepala janin tidak ada.

C. Analisa

Ny. "X" G₁P₀A₀ UK 40 minggu janin T/H/I dengan inpartu kala I fase aktif

D. Penatalaksanaan

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu.	
	2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mengatasi kenceng-kenceng dengan teknik relaksasi, dan masase punggung ibu.	
	3. Memberitahu suami/keluarga untuk mendampingi ibu.	
	4. Menganjurkan ibu agar makan dan minum saat tidak ada kontraksi.	
	5. Mengatur posisi ibu yang aman dan nyaman seperti: ibu bisa berjalan-jalan, duduk, jongkok, ataupun tidur miring kiri.	
	6. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK.	

	7. Mengobservasi kemajuan persalinan dan mencatat setiap pemeriksaan dalam partograf. Setiap 30 menit melakukan pemantauan DJJ, nadi ibu, dan his. Setiap 4 jam melakukan pemeriksaan dalam (VT), suhu, dan tekanan darah (TD).	
--	---	--

Catatan Perkembangan Inpartu Kala II

A. Subjektif

Ibu mengatakan merasa keluar cairan rembes dari vaginanya dan ingin meneran seperti ingin BAB.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 – 120/80 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

Suhu : 36,5-37,5⁰C

RR : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen: kandung kemih kosong, His: 5x10'x50", DJJ: 120-160 x/menit, teratur

b. Genetalia (perineum, vulva, dan anus): perineum menonjol, vulva vagina membuka, tekanan anus.

VT jam.... : Porsio tidak teraba, effesement 100%, pembukaan 10 cm,

ketuban negatif jam.... pecah spontan jernih, presentasi kepala, hodge III denominator UUK jam 12, molase 0, bagian kecil yang menumbung di sekitar kepala janin tidak ada.

C. Analisa

Ny. "X" G₁P₀A₀ UK 40 minggu janin T/H/I dengan inpartu kala II

D. Penatalaksanaan

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.	
	2. Meminta keluarga mendampingi ibu.	
	3. Menganjurkan ibu untuk istirahat, makan/minum saat tidak ada his.	
	4. Observasi DJJ setiap tidak ada his.	
	5. Mengatur posisi ibu dengan posisi yang nyaman dan benar untuk meneran.	
	6. Pimpin persalinan pada saat his dan ada dorongan untuk meneran.	
	7. Memberikan dukungan mental dan spiritual dengan meyakinkan ibu bahwa persalinan akan berjalan baik dengan usaha meneran yang dilakukan, dan juga memberikan pujian pada ibu saat meneran.	

	8. Membantu melahirkan kepala bayi saat kepala 5-6 cm di depan vulva, saat ada his ibu dipimpin meneran, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala agar tetap fleksi sampai suboksiput berada di bawah simfisis. Pada saat ada his lagi, ibu dipimpin meneran pelan, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala agar tidak defleksi terlalu cepat, lahirlah berturut-turut dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu bayi.	
	9. Memeriksa adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat.	
	10. Menunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan, Memegang kepala bayi secara biparietal.	
	11. Membantu melahirkan tubuh bayi dengan teknik sanggah susur	
	12. Menilai bayi sepiantas: menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.	
	13. Mengeringkan bayi dan selimuti	
	14. Jepit, potong, dan ikat tali pusat	
	15. Memfasilitasi IMD (Inisiasi Menyusui Dini) \pm 1 jam	

Catatan Perkembangan Inpartu Kala III

A. Subjekti

Ibu merasakan perutnya masih mulas. Bayi sudah lahir spontan pukul ... WIB.

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital:

TD : 110/70 – 120/80 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

Suhu : 36,5-37,5⁰C

RR : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen: kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, janin kedua tidak ada, kontraksi baik, uterus globuler
- b. Genetalia: tali pusat memanjang atau menjulur di depan vulva, semburan darah tiba-tiba, perdarahan \leq 200 cc

C. Analisa

Ny. "X" G₁P₀A₀ Inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	1. Memeriksa adanya janin kedua (janin kedua tidak ada)	
	2. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.	
	3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 pada ibu di paha atas bagian luar	
	4. Melakukan PTT untuk mendeteksi tanda-tanda lepasnya plasenta	
	5. Melahirkan plasenta apabila ada tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah, dan uterus menjadi globuler)	
	6. Melakukan masasse uterus 15 Kali dalam 15 Detik	
	7. Memeriksa ada/tidaknya laserasi dan perdarahan pervaginam.	
	8. Memeriksa kelengkapan plasenta (selaput dan kotiledon).	

Catatan Perkembangan Inpartu Kala IV

Tanggal dan Jam Pengkajian : Menunjukkan waktu dilakukan pengkajian

A. Subjektif

Ibu mengatakan merasa lega karena sudah melahirkan dengan selamat.

1. Asupan nutrisi: ibu makan nasi, lauk, dan sayur dengan porsi sedang, minum air putih sebanyak 300 ml
2. Eliminasi: ibu sudah bisa BAK spontan
3. Istirahat: ibu tidur selama 30 menit setelah belajar meneteki bayinya
4. Aktivitas: ibu secara bertahap dapat miring kiri dan kanan, duduk, dan 2 jam setelah persalinan ibu dapat berjalan ke kamar mandi
5. Menyusui: ibu masih belajar menyusui bayinya, ASI sudah keluar

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Kesadaran: composmentis
 - c. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 – 120/80 mmhg

Nadi : 60-90 x/menit

Suhu : 36,5-37,5⁰C

RR : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan fisik
 - a. Payudara: ASI sudah keluar kanan dan kiri

- b. Abdomen: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, uterus globuler, kandung kemih kosong
- c. Genetalia: perdarahan \leq 200 cc

C. Analisa

Ny. "X" P₁A₀ inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

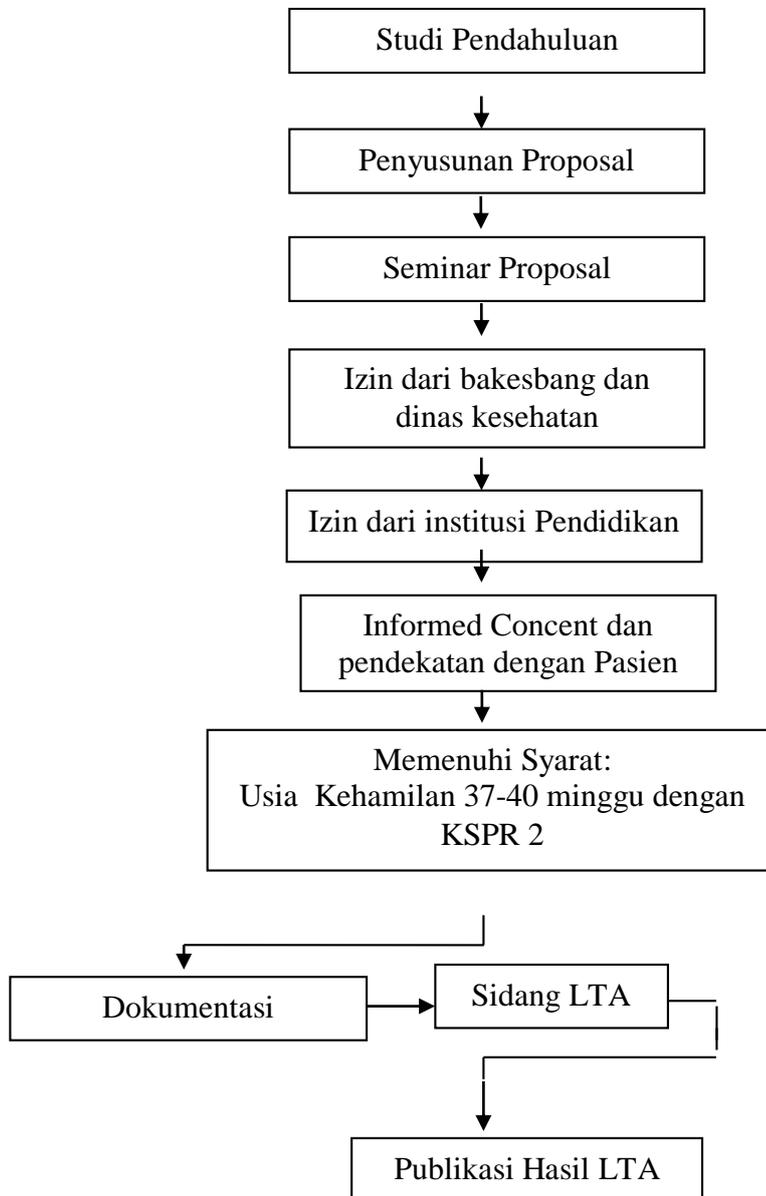
Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	1. Memenuhi kebutuhan ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan ibu merasa nyaman dan memakai pakaian yang bersih dan kering. b. Memberikan makan dan minum kepada ibu. c. Memberikan vitamin A 200.000 IU dan 1 tablet Fe 60 mg kepada ibu dan menganjurkan ibu minum obat satu persatu secara oral diminum setelah makan. d. Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap seperti miring kanan, kiri, duduk sambil menyusui bayinya, berdiri, dan berjalan. e. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat. 	
	2. Menganjurkan ibu untuk melakukan masase uterus.	
	3. Observasi 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, TFU, kontraksi, kandung kemih,	

	evaluasi dan estimasi perdarahan, serta melengkapi partograf.	
	4. Mengajari ibu cara meneteki yang benar.	
	5. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan bangunkan bayinya jika tertidur lebih dari 2 jam.	

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Kerangka Kerja



3.1 Subjek Asuhan Kebidanan

Sasaran asuhan kebidanan IntranatalCare ditujukan kepada Ibu bersalin. Hal yang mengacu pada KepMenkes RI nomor 938 tahun 2007 tentang kompetensi bidan di Indonesia, bahwa asuhan kebidanan yang merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu bersalin.

3.2 Kriteria Subjekti

Syarat-syarat asuhan kebidanan yang dapat digunakan untuk penyusunan LTA antara lain :

1. Harus Berdomosili di Jember
2. Hamil 37-40 minggu
3. Sanggup tidak pindah selama proses Asuhan Kebidanan
4. Menandatangani *inform consent* sebagai pasien dalam proses pemberian asuhan kebidanan.

3.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian antara lain :

1. Alat untuk pemeriksaan fisik
2. Lembar wawancara dan pengumpulan data⁹
3. Buku KIA

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data yang diperlukan antara lain :

1. Wawancara kepada klien dan keluarga terdekat (lembar pengumpulan data)
2. Observasi kepada pasien

3.5 Tempat Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Lahan praktik yaitu di PMB Sumberan Karanganyar kabupaten Jember

3.6 Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidana

Waktu yang diperlukan mulai dari menyusun proposal sampai memberikan Asuhan Kebidanan adalah pada tanggal 27 Januari hingga 5 Juli 2020 yang mengacu pada Kalender Akademik program studi DIII Kebidanan STIKES dr. Soebandi Jember.

3.7 Etika dan Prosedur

Karena menyertakan manusia sebagai objek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Hal-hal yang diperlukan sebagai petunjuk aspek etika dan legal dalam pemberian asuhan kebidanan, adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut :

1. Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
2. Lembar persetujuan menjadi objek (*inform choice dan inform consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar objek mengetahui maksud dan tujuan yang diberikan. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan itu dapat ditanda tangani.
3. Tanpa nama (*anonimity*), dalam menjaga kerahasiaan identitas objek penyusun tidak mencantumkan nama objek pada lembar pengumpulan data dan proposal LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
4. Kerahasiaan (*confidential*) identitas objek perlu dilindungi.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Ny. "N" G3P2A0 UK 39 Minggu dengan

Inpartu Kala I I

Tanggal pengkajian : 02 Juli 2020/ 21.25 WIB

Tempat pengkajian : BPM Sunarti

Nama pengkaji : Wardatul Kamilah

A. Data Subjektif

1. Biodata Ibu dan Suami

a. Nama ibu	: Ny. "N"	Nama suami	: Tn. "H"
b. Umur	: 33 tahun	Umur	: 44 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Suku	: Jawa	Suku	: Madura
e. Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
f. Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Cargo
g. Alamat	: JL.Mangun Sarkoro, Dsn Sumberan desa Karanganyar		

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB dengan keluhan perut kenceng-kenceng sejak 4 hari yang lalu dan bertambah sering dan keluar lendir darah pervaginam jam

12.30WIB tanggal 02 Juli 2020, dan keluar cairan banyak berwarna jernih jam 21.00 tanggal 02 Juli 2020.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang, Dahulu, dan Keluarga

Ibu dan keluarga tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit berat apapun, yaitu penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma, hemofilia), penyakit menular (HIV, hepatitis, TBC), penyakit sistemik (ginjal, jantung), dan riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat Menstruasi

HPHT : 03-10-2019

HPL : 10-07-2020

5. Riwayat Obstetri

Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas			
Anak ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BB (gram)	L/P	H/M	Umur	Lama	Laktasi	Penyulit	KB
1	38 Mg	Tidak ada	S p o n t a n	B i d a n	B P M	T i d a k a d a	2800 Gram	L	H	5tahun	42 hari	2 t a h u n	T i d a k a d a	Tida k kb
2	39mg	Tidak ada	S p o n t a n	B i d a n	B P M	T I d A k a d a	3500 Gram	P	H	3tahun	42 hari	2 T a h u n	T i d a k a d a	Tid Ak Kb
3	H	A	M	I	L		I	N	I					

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

TM	KELUHAN	TERAPI	KIE
I	Keluhan pada ibu hamil pada trimester I Tidak ada keluhan		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan nutrisi ibu hamil (makan sedikit tapi sering dengan nasi, lauk, dan sayur) 2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya trimester 1 3. Menganjurkan ibu untuk rutin 4. memeriksakan kehamilan minimal 4 kali ke tempat pelayanan kesehatan
II	Keluhan ibu hamil trimester II (Tidak ada keluhan)	Kalk 1x1 30 tablet, Fe 1x1 30 tablet, Vit C 1x1 30 tablet, Imunisasi TT4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk rutin minum obat 2. Menjelaskan manfaat Kalk, Fe, Vit C 3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dan istirahat yang cukup
III	Keluhan ibu hamil trimester III (tidak ada keluhan)	Kalk 1x1 30 tablet, Fe 1x1 30 tablet, Vit C 1x1 30 tablet	<ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan kepada ibu tanda bahaya TM III 2. Menberitahu ibu tanda tanda persalinan

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Nutrisi: ibu mengatakan makan terakhir jam 19.00 WIB dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur), minum terakhir jam 21.00 WIB air putih 1

gelas

- b. Eliminasi: BAB terakhir jam 06.00 WIB, BAK terakhir jam 20.00 WIB
- c. Istirahat: ibu mengatakan istirahat terakhir jam 12.00 – 14.00 WIB lamanya 2 jam
- d. Personal Hygiene: ibu sudah mandi di rumah jam 15.00 WIB

8. Riwayat Psikososial

Ibu merasa sedikit takut menghadapi persalinan dan ingin didampingi suami/keluarga.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : cukup

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C RR : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : odema tidak ada, pucat tidak ada
- b. Mata : sklera berwarna putih kanan dan kiri, konjungtiva merah muda kanan dan kiri
- c. Mulut : bibir lembab, sariawan tidak ada, caries gigi tidak ada
- d. Leher : pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, pembengkakan kelenjar limfe tidak ada, bendungan vena jugularis tidak ada

- e. Payudara : bersih, hyperpigmentasi areola dan papila mammae kanan dan kiri, puting susu menonjol kanan dan kiri, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, kolostrum sudah keluar kanan dan kiri
- f. Abdomen : pembesaran perut memanjang, kandung kemih kosong, TFU 3 jari di bawah px, 31 cm, puki, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP

TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : 146 x/menit, teratur

His : 5x10'x45"

- g. Genetalia (vulva, vagina, dan perineum) : terdapat adanya lendir darah, tidak terdapat adanya tanda-tanda IMS seperti kondiloma, tidak ada varises, tidak oedema

(Jam 21.30 WIB) VT : v/v tidak ada tanda-tanda IMS , porsio tidak teraba, effisement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban negatif (Jernih), molase O, UUK pada jam 12, presentasi kepala, hodge III, Tidak ada bagian kecil yang disekitar kepala janin

Anus : hemoroid tidak ada

- j. Ekstrimitas : Atas : Simetris, odema tidak ada

Bawah : Simetris, odema tidak ada, varises tidak ada, reflek patella positif kanan dan kiri

C. Analisa

Diagnosa : Ny. "N" G3P2A0 UK 39 minggu janin T/H/I dengan inpartu kala II (Dorongan meneran, tekanan pada spincter anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka)

Masalah : sedikit cemas menghadapi persalinan

D. Penatalaksanaan

Tanggal /Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02-07-2020/ 21.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="671 656 1257 801">1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap. Respon : ibu mengerti <li data-bbox="671 824 1257 1126">2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai keinginan yaitu miring atau jongkok agar kepala bayi cepat turun. Respon : ibu mengerti dan siap untuk meneran dengan miring kiri. <li data-bbox="671 1149 1257 1518">3. Meminta keluarga membantu ibu dalam proses persalinan dengan memberikan dorongan kepada ibu saat meneran dan memberikan nutrisi pada ibu disela-sela kontraksi. Respon : suami memberikan minum saat ibu tidak kontraksi <li data-bbox="671 1541 1257 1731">4. Melakukan pimpinan meneran saat ada his Respon : ibu meneran sesuai intruksi yang diberikan <li data-bbox="671 1753 1257 1899">5. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu 	

22.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 6. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu 7. Membuka partus set 8. Memakai sarung tangan DTT (2 tangan) 9. Menolong kelahiran bayi Saat kepala sudah crowning 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dilapisi kain dan tangan kiri berada di atas kepala bayi agar tidak defleksi 10. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih 11. Memeriksa lilitan tali pusat Evaluasi : tidak ada lilitan 12. Menunggu kepala putar paksi luar 13. Setelah kepala putar paksi luar, lakukan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang. 14. Setelah kepala bahu lahir pindahkan tangan kanan kebawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku atas bayi. 15. Setelah tubuh dan lengan lahir lakukan penyusuran pada punggung, bokong, tungkai dan kaki. Lalu pegang kedua kaki dan bayi lahir seluruhnya. 16. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir. Evaluasi : Jenis kelamin : perempuan, bayi lahir menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerak aktif 	
-----------	--	--

	<p>17. Mengeringkan badan bayi dengan handuk kering kecuali tangan/, dang anti handuk yang basah dengan yang kering.</p> <p>18. Memeriksa uterus dan memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : TFU setinggi pusat, tidak ada tanda bayi kedua</p>	
--	--	--

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal Pengkajian / Jam : 02 Juli 2020 / 22.21 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : cukup
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital :

TD: 120/70 mmHg Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,7⁰C RR: 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen: kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, janin kedua tidak ada, kontraksi uterus baik.
- b. Genetalia: tali pusat memanjang menjulur di depan vulva

C. Analisa

Ny. "N" P3A0 Inpartu kala III dalam keadaan normal

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02-07-2020/ 22.21 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin. Respon : ibu mengangguk 2. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 bagian atas paha bagian luar. 3. Jepit tali pusat bayi dengan jarak 3 cmdari pusat bayi dan mendorong tali pusat kearah distal lalu jepit lagi tali pusat 2 cm dari klem pertama. 4. Melakukan pemotongan tali pusat. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dn pasang topi bayi. 5. Memindahkan klem pada tali pusat 5- 10 cm dari vulva. 6. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain meregangkan tali pusat. 	

22.31 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 7. Meregangkan tali pusat saat ada kontraksi dan tangan yang lain melakukan dorsokranial. 8. Melakukan peregangan dan dorso cranial sampai ada tanda lepas plasenta. Setelah ada tanda lepas plasenta minta ibu untuk sedikit meneran sambil/ menolong meregangkan tali pusat sejajar lantai. 9. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus 10. Saat plasenta berada di introitus vagina, tangkap plasenta dengan kedua tangan dan putas plasenta searah jarum jam secara perlahan sampai plasenta lahir seluruhnya. 11. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase 15 kali dalam 15 detik. Respon : UC baik 12. Memeriksa kedua sisi plasenta Evaluasi : selaput dan kotiledon lengkap 13. Memeriksa kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. 	
-----------	---	--

	<p>Evaluasi : tidak ada laserasi pada vagina dan perineum</p> <p>14. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik. Evaluasi : UC baik</p> <p>15. Menceleupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT</p> <p>16. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p> <p>17. Mengikat satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p> <p>18. Melepaskan klem dan meletakkan dalam larutan klorin 0,5%. Menyelimuti kepala bayi dan menutupi bagian kepala bayi</p>	
--	--	--

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal pengkajian / Jam : 02-07-2020 / 22.35 WIB

Tempat pengkajian : PMB Sunarti

Nama pengkaji : Wardatul Kamilah

A. Subjektif

Ibu mengatakan merasa lega karena sudah melahirkan dengan selamat dan ari-ari sudah keluar.

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran: composmentis
- c. Tanda tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C	RR	: 18 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- b. Genetalia : Lochea rubra ± 200 cc tidak ada jahitan

C. Analisa

Ny. "N" P3A0 kala IV dalam keadaan normal

D. Penatalaksanaan

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02-07-2020/ 22.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan IMD dan skin to skin minimal selama 1 jam Evaluasi : bayi berhasil menyusu dalam waktu 1 jam 2. Mengevaluasi kontraksi uterus perdarahan pervaginam Evaluasi : kontraksi uterus baik 3. Mengajarkan keluarga dan ibu melakukan massase uterus. Evaluasi : ibu dapat melakukan massase dengan benar 4. Mengevaluasi kehilangan darah Evaluasi : total kehilangan darah \pm 200 cc 5. Memeriksa nadi, kandung kemih, tekanan darah, suhu, kontraksi, dan darah yang keluar tiap 15menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah bayi lahir. Evaluasi : tercatat dalam pertograf. 6. Dekontaminasi alat dengan larutan klorin 0,5 % 7. Membuang bahan yang terkontaminasi. 8. Membersihkan ibu dengan air DTT 9. Memastikan keamanan dan kenyamanan ibu 10. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% 	

	<p>11. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%</p> <p>12. Mencuci tangan dengan .sabun dan air mengalir</p> <p>13. Melengkapi partograf (partograf terlampir)</p> <p>14. Memberikan ibu terapi Fe 60 mg 1 tab dan Vit A 20.000 1 tab</p> <p>Respon ; ibu minum obat yang diberikan bidan.</p> <p>15. Menganjurkan ibu untuk menteki bayinya minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayinya jika tertidur lebih dari 2 jam</p> <p>Respon : ibu bersedia</p>	
--	---	--

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kebidanan Ny. N

Pada tanggal 02 Juli 2020 pada pukul 21.25 WIB Ny”N” datang ke PMB Hj Sunarti. Pada anamnesa yang dilakukan Ny “N” mengeluh kencing-kencing, keluar lendir dan darah sejak jam 12.30 WIB tanggal 02-07-2020, dan merasakan keluar cairan banyak berwarna jernih jam 21.00 tanggal 02-07-2020. Kencing-kencing atau kontraksi yang dirasakan ibu sejak 4 hari yang lalu ini disebabkan oleh penurunan hormon progesteron, saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan di mulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bertugas sebagai penenang otot – otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menyebabkan his (Sulistyawati, 2010). Dan adanya lendir darah merupakan tanda semakin mendekati persalinan, karena serviks akan mengalami perubahan yaitu serviks akan berubah menjadi lebih lunak dan sedikit demi sedikit mengalami penipisan, penipisan tersebut dikarenakan kompilasi serviks melebar maka akan melukai pembuluh darah kapiler sehingga mengakibatkan keluarnya darah bercampur dengan lendir , tetapi lendir ini sudah ada sejak awal kehamilan karena lendir pada kehamilan berfungsi untuk mencegah bakteri masuk melalui serviks ke dalam rahim (Yantii, 2010). Sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum maupun fisik dalam keadaan normal. Pada saat di PMB dilakukan pemeriksaan. TTV normal, TFU: 3 jari dibawah px (31 cm), puki, kepala sudah masuk PAP, DJJ 146x/menit (teratur), HIS 5x dalam 10 menit lama 45 detik dan ibu merasa ingin meneran, dan terdapat tanda gejala kala 2 yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, setelah dilakukan pemeriksaan dalam diperoleh

hasil v/v terdapat lendir darah, tidak ada tanda-tanda IMS, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, eff 100 %, ketuban negatif(tampak adanya cairan jernih yang masih keluar), tidak ada talipusat menumbung dan tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, kepala HIII, denominator UUK pada jam 12, moulase 0. Persalinan kala II pada Ny”N” terjadi pada jam 21.30 WIB tanggal 02 Juli 2020 karena kepala bayi masih dalam posisi Hodge II maka anjuran untuk ibu meneran dalam posisi miring kiri atau jongkok. Setelah dipimpin meneran selama 50 menit, asuhan persalinan normal yang dilakukan dengan 60 langkah APN dengan posisi meneran miring ke kiri. Bayi lahir tanggal 02 Juli 2020 pada jam 22.20 WIB secara spontan, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif dan jenis kelamin perempuan. Karena perineum elastis sehingga tidak terjadi laserasi pada vagina dan perineum.

Faktor penting saat seorang wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi saat ia tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan, misalnya mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi trauma perineum, dan menjadi lebih mudah meneran (WHO, 2012). Posisi yang di terapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, meningkatkan dimensi pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan dan menimbulkan perasaan yang nyaman bagi ibu ada 3 fase dalam fase aktif pada kala I yaitu fase akselerasi/percepatan (pembukaan 3 – 4 cm) dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal (pembukaan 4 – 9 cm) dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi/perlambatan (9 – 10 cm) dicapai dalam 2 jam.

Maka hal ini sesuai dengan teori Sarwono yang menyatakan bahwa janin akan lahir secara fisiologis karena ada kontraksi uterus yang semakin adekuat dan terus menerus yang ditunjang oleh peredaran darah menuju uterus. Kontraksi uterus juga lebih efisien dan putaran paksi kepala janin akan lebih lancar apabila ibu dimiringkan ke ubun – ubun kecil berada, ini terjadi karena aorta desenden dan vena cava asenden yang menjadi siklus curah jantung tidak mengalami penekanan dan proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara sehingga, posisi miring kiri memang terbukti mempercepat keluarnya bayi karena pada kasus dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir membutuhkan waktu 50 menit dan pada kala II persalinan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Penatalaksanaan kala III, jam 22.21 WIB dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorso kranial, melahirkan plasenta, dan masase uterus. Pada jam 22.31 WIB, plasenta lahir spontan lengkap, tidak ada laserasi jalan lahir, dan perdarahan pervaginam ± 200 cc. Lama kala III klien yaitu 10 menit. Menurut teori Nurasih (2014: 5-6), kala III dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluar yang disertai darah. Berdasarkan data yang ada, plasenta lahir dengan waktu 10 menit dan tidak menunjukkan tanda bahaya kala III. Sehingga, asuhan kebidanan yang diberikan adalah pertolongan persalinan sesuai dengan APN hingga plasenta lahir. Hal ini dalam kondisi fisiologis karena tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori yang ada. Ibu pada kala III telah mendapatkan layanan Manajemen Aktif Kala III sesuai standart layanan, sehingga tidak mengalami perdarahan.

Kala IV persalinan Ny”N” dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, evaluasi perdarahan, kontraksi uterus . Dan berdasarkan kasus pada pemeriksaan kelengkapan plasenta bahwa pada bagian maternal dan fetal plasenta lengkap, evaluasi total perdarahan tidak lebih dari 500 cc, TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik. Menurut teori Sulistyawati (2009:74), pada saat akhir kala III TFU 2 jari bawah pusat, jika uterus ditemukan dibagian tengah, diatas umbilikus hal ini menunjukkan ada adanya darah dan bekuan di dalam uterus. Dalam kasus ini, selama dilakukan observasi 2 jam post partum tidak ditemukan komplikasi seperti perdarahan. Hingga tahap ini, proses persalinan berjalan dengan baik. Berdasarkan fakta dan teori yang telah dijabarkan di atas, pada pasien Ny. ”N” tidak terdapat kesenjangan dalam kasus ini. Proses persalinan klien berjalan secara fisiologis.

Menurut JNPK-KR (2016), Pemberian vitamin A 200.000 IU segera setelah persalinan berfungsi untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi yang diperlukan selama persalinan, dan tablet Fe 60 mg berfungsi untuk penambah darah setelah kehilangan darah saat proses persalinan. Ibu sudah minum vitamin A 200.000 IU dan tablet Fe 60 mg.

5.2 KETERBATASAN

Penelitian menggunakan metode analitik studi kasus terdahulu pengambilan kasus seharusnya pada PKK 3 bulan Februari-Mei 2020 namun metedologi pengambilan pasien Laporan Tugas Akhir dirubah dengan studi kasus yang telah disetujui oleh pembimbing sebelum pandemik covid-19 terjadi.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil Laporan Tugas Akhir yang dilakukan pada klien di wilayah kerja PMB Sumberan dapat ditarik kesimpulan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny."N" G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu pada kala II,III dan IV tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi sehingga proses persalinan berjalan secara fisiologis.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Klien

Diharapkan bagi Ibu dapat lebih memahami pentingnya pemantauan dan asuhan persalinan yang di berikan kepada dirinya dan bayinya sehingga ibu mampu melalui masa persalinan dengan baik

6.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan bag masyarakat memiliki pemahaman tentang tanda-tanda peralinan yang diberikan kepada dirinya dan bayinya sehingga ibu mampu melalui masa persalinan dengan baik.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan menjadi Referensi untuk pembelajaran dan pembuatan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kabupaten Jember. 2019. *Profil Kesehatan*. Jember: Dinas Kesehatan Jember.
- Dinkes Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan*. Jember: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinkes Jawa Timur. 2019. *Profil Kesehatan*. Jember: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementrian
- Nurasiah, Ai, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung* : Refika Aditama Kesehatan RI.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO, 2012. Data Target Millenium Development Goal's, [Http.www.Sindonews.com](http://www.Sindonews.com) di Akses

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth Ny “N”

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa akademi kebidanan dr. Soebandi Jember yang akan mengadakan Studi kasus, berikut data saya sebagai mahasiswa :

Nama : Wardatul Kamilah

Nim : 16030081

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” secara *Intranatal Care* di Wilayah Kerja PMB “S” Sumberan Karanganyar Kabupaten Jember Tahun 2019-2020

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan Persalinan. Kiranya ibu bersedia menjadi responden pasien pada laporan tugas akhir saya ini. Saya mohon untuk kesediannya menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan yang sifatnya rahasia untuk kepentingan pembelajaran.

Atas perhatian dan partisipasi ibu, saya ucapkan terimakasih.

Jember, 21 September 2020

Wardatul Kamilah

16030081

Lampiran 3 Inform Consent

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**
dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

Nomor : 0726/SDS/AB.5/VI/2020
Sifat : Penting
Perihal : Pengantar Praktik Klinik Kebidanan III

Kepada Yth.
BPM Hj.Sunarti Amd.Keb
Sumberan Karanganyar, Kec Ambulu
Di
TEMPAT

Assalamuallaikum Warohmatullahi Wabarakatuh.
Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin

Sehubungan dengan adanya kegiatan Praktik Klinik Kebidanan III oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES dr. Soebandi Jember, dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa atas nama :

Nama	NIM
Wardatul Kamilah	16030081

akan melaksanakan kegiatan tersebut di BPM yang ibu kelola. Pelaksanaan praktik akan dimulai pada tanggal 08 Juni – 11 Juli 2020.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.
Wassalamuallaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Jember, 11 Juni 2020
Drs. Soebandi


Drs. Saiful Mardiyanto, S.Kep., Ns., MM
NIP. 19530902 201108 1 007

Tembusan Kepada Yth :
1. Arsip

Lampiran 4
Buku KIA

The cover of the book 'Buku Kesehatan Ibu dan Anak' (KIA) features a pink background. At the top left is the logo of 'BAKTI MUSKIDA' (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). At the top right, a white box contains the number '362.198.2' and the letters 'Ind' and 'b'. The title 'BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK' is written in large, bold, blue letters. In the center is an illustration of a pregnant woman, a man holding a book, and a young child. To the right of the illustration is a green speech bubble with the text: 'BAWA BUKU INI SETIAP KE FASILITAS KESEHATAN, POSYANDU, KELAS IBU, DAN PAUD'. Below the illustration is a white rounded rectangle with two lines for writing: 'Nama Ibu : _____' and 'Nama Anak : _____'. At the bottom of the cover are seven circular logos of various institutions.

362.198.2
Ind
b



BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

Nama Ibu : _____

Nama Anak : _____



Ibu kandung : Marifah

Nomor Registrasi Ibu : 212
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 13
 Tanggal menerima buku KIA : 23-12-2019
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Bu Sunark
 (085 233 712118)

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. NLLA KURNIA
 Tempat/Tgl. Lahir : 33th / 16-2-1987
 Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur : 2 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : A+
 Pekerjaan : IRi
 No. JKN : xik

Nama Suami : Tr. Hasan Afandi
 Tempat/Tgl. Lahir : 44 th
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : B+
 Pekerjaan : Bandara (Cargo)

Alamat Rumah : Jl. Mangun Sarkoro No 182
 Kecamatan : Din Sumberan desa Karanganyar
 Kabupaten/Kota : Ambulu
 Jember
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 0896 44663462

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke :
 No. Akte Kelahiran : dari anak

* Lingkari yang sesuai

PE
 Pas
 pel
 yan
 1.
 2.
 3.
 4.

Lampiran 8
Stiker P4K



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon Pendorong Darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Lampiran 9
KSPR

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	II	III	SKOR	IV			
				Tribulan			
		Masalah / Faktor Risiko		I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri drogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Lelak Sungsang	8				
	18	Lelak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIPERLUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI :

- Sendiri
- Dukun
- Bidan
- Puskesmas

RUJUKAN KE :

- Bidan
- Puskesmas
- Rumah Sakit

RUJUKAN :

- Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)
- Rujukan Tepat Waktu (RTW) / Rujukan Terlambat (RTIt)
- Rujukan Terlambat (RTIt)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-
-

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

- Perdarahan antepartum
- Eklampsia

Komplikasi Obstetrik

- Perdarahan postpartum
- Uri Tertinggal
- Persalinan Lama
- Panas Tinggi

TEMPAT :

- Rumah Ibu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

PENOLONG :

- Dukun
- Bidan
- Dokter
- Lain-2

MACAM PERSALINAN :

- Normal
- Tindakan pervaginam
- Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

- Hidup
- Mati, dengan penyebab :
 - Perdarahan
 - Preeklampsia/Eklampsia
 - Partus lama
 - Infeksi
 - Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU :

- Rumah ibu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan
- Lain-2

BAYI :

- Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
- Lahir hidup : Apgar Skor :
- Lahir mati, penyebab
- Mati kemudian, umur hr, penyebab
- Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- Sehat
- Sakit
- Mati, penyebab

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

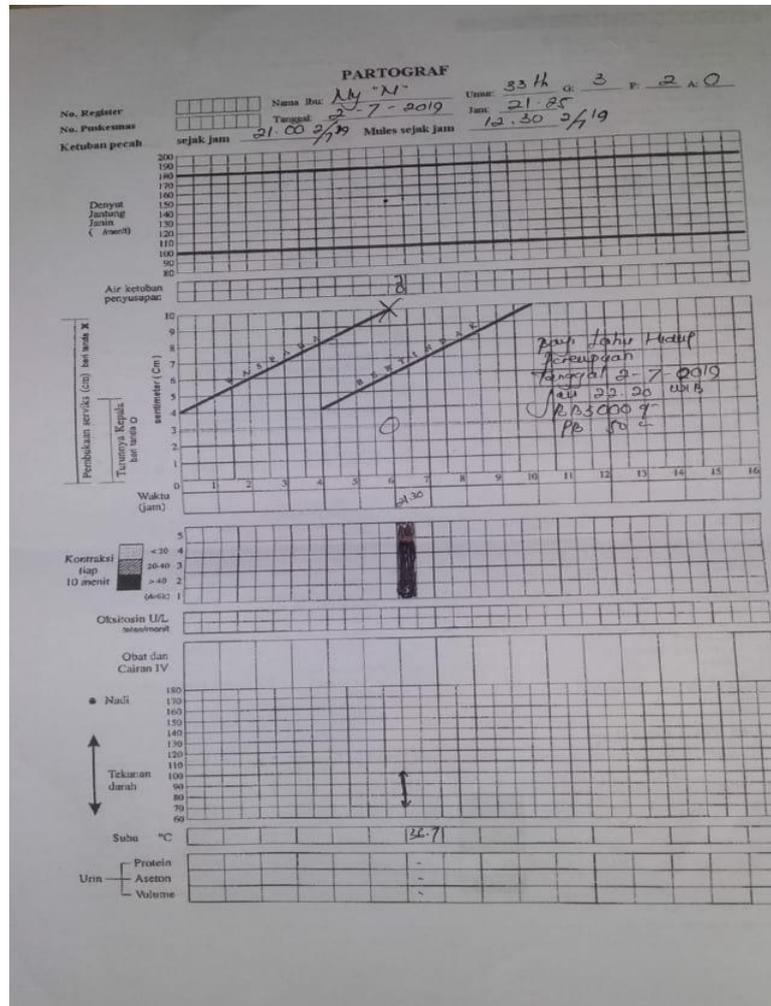
Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Lampiran 10
Lembar Penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI
GAWAT DARURAT

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda / gejala / infeksi		✓
10	Preeklamsi / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus uteri 40cm / lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan kepala belakang		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bertato		✓
20	Bertindik		✓
21	Pernah bekerja di luar negeri		✓
22	Suami Pelaut/ Pelayaran		✓
23	Hiv Aids		✓
24	Anak Mahal		✓

Lampiran 12
Partograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 2-7-2019
 2. Nama bidan : Wardah
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : pkia tuntut
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : Rutuk, 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. _____
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a. _____
 b. _____
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :
KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 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	22.45	100/70 mmHg	80 x/l	36°C	2 jari t pd	baik	tidak ada
	23.00	100/70 mmHg	80 x/l		2 jari t pd	baik	tidak ada
	23.15	100/70 mmHg	80 x/l		2 jari t pd	baik	2 pcc
2	23.30	100/70 mmHg	70 x/l		2 jari t pd	baik	tidak ada
	24.00	100/70 mmHg	80 x/l	36.8°C	2 jari t pd	baik	tidak ada
	20.30	100/70 mmHg	82 x/l		2 jari t pd	baik	tidak ada

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (infekt) 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 : I / II / III / IV
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 4 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
 35. Panjang : 50 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 : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 13
Catatan Hasil Pemeriksaan ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS			
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JAMU PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (0-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 2/1/20	Tgl:	Tgl:
Asupan ibu sesuai rencana	Baik		
Catatan vital: suhu tubuh, tekanan darah	102, 36,2 Bl		
Perawatan payudara	± 10 cc		
Keadaan payudara	Baik		
Keada nifas	Tas		
Keadaan vital	Baik		
Tinggi fundus uteri	2 + 1/2 ds 3/4		
Labia	Kulera		
Perawatan jalan lahir	✓		
Perawatan payudara	✓		
Profilaksi ASI	(1)		
Perawatan Kapsul VISA	✓		
Waspada kontipasi pascapersalinan	✓		
Pemangan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓		
Buang Air Besar (BAB)	✓		
Buang Air Kecil (BAK)	✓		
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang bernutrisi cukup yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓		
Amplasasi ASI minimal pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama setelah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua sekitar 12 gelas sehari	✓		
Mempaja kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓		
Perawatan lengkap, saat bayi tidur ibu istirahat	✓		
Ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar juga harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓		
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan	✓		
Memantau bayi yang benar	✓		
Jangan membaratkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓		
Lakukan komunikasi dengan bayi sedini mungkin termasuk dalam keluarga	✓		
Urusi perkembangan kepala rangka kesehatan untuk perawatan KB sesuai persalinan	✓		

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter / Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 2/1/2020	Perawatan payudara, Exa buluar Vulva hygiene Paracetamol 3x1 Anon Dexa
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl:	
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

Sehat

Sakit

Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

**Beri tanda (X) pada kolom yang sesuai

