

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
INTRANATALCARE PADA NY “E” DI WILAYAH KERJA
PMB “R” KABUPATEN JEMBER**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
TRI PUJI DIAH WARDANI
NIM : 18030068**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS Dr. SOEBANDI
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan
Gelar Ahli Madya Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
dr. Soebandi Jember



Oleh :
Tri Puji Diah Wardani
NIM. 18030068

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS Dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah di periksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi

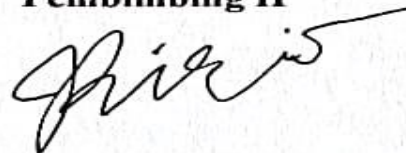
Jember, 29 July 2021

Pembimbing I



Dra. Ratna Suparwati.,M,Kes
NIDN. 0707125301

Pembimbing II



Ririn Handayani, S.ST.,M.Keb
NIDN.0723088901

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Intranatal Care Pada Ny. "E" di Wilayah Kerja PMB "R" Kabupaten Jember telah diuji dan di sahkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi DIII Kebidanan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 7 Oktober 2021

Tempat : Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr.Soebandi

Tim penguji
Ketua,



Gumiarti, SST., MPH
NIDN. 4005076201

Penguji II



Dra. Ratna Suparwati, M.Kes
NIDN. 0707125301

Penguji III



Ririn Handayani, S.ST., M.Keb
NIDN.0723088901

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu
Kesehatan
Universitas dr.Soebandi,



Hella Mulya Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Puji Diah Wardani
Nim : 18030068
Instansi pendidikan : Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi D III Kebidanan
Universitas dr.Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif IntraNatal Care pada Ny "E" di PMB "R" Kabupaten Jember Tahun 2021".Sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Universitas dr. Soebandi Jember.

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

Jember, 08 Agustus 2021



Tri Puji Diah Wardani
NIM. 18030068

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif IntraNatal Care pada Ny. “E” di Wilayah Kerja PMB “R” Kabupaten Jember Tahun 2021” untuk memenuhi syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan DIII Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Said Mardijanto, S.Kep, Ns, M.M, selaku Ketua Rektorat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Ns. Trisna Vitaliati, S.Kep., M.M selaku Wakil Ketua 1 bidang akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Yuni Handayani, SST., M.M, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan
5. Gumiarti, SST., MPH selaku Ketua penguji Laporan Tugas Akhir
6. Dra. Ratna Suparwati, M.Kes, Dosen pembimbing I dan penguji anggota 1 yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir
7. Ririn Handayani, S.ST., M.Keb Dosen pembimbing II dan penguji anggota 2 yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir
8. Ririn Zumrotul Aini, S.Tr.Keb, Bidan yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan membantu dalam proses pengambilan praktik di lahan
9. Ny “E”, pasien yang telah bersedia membantu dalam proses

pengambilan pasien untuk menyusun Laporan Tugas Akhir

10. 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.

Jember, 08 Agustus 2021

Penulis

Tri Puji Diah Wardani

DAFTAR ISI

LEMBAR COVER	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR BIMBINGAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Asuhan Kebidanan.....	5
2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan.....	5
2.1.2 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	5
2.2 Konsep Persalinan.....	5
2.2.1 Pengertian konsep persalinan.....	5

2.2.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan	6
2.2.3 Tahapan Proses Persalinan	8
2.2.4. Tanda dan gejala Persalinan	9
2.2.5. Prinsip-prinsip Asuhan Persalinan	12
2.2.6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	14
2.2.7 Perubahan-perubahan yang terjadi pada kala I	20
2.2.8 Perubahan-perubahan yang terjadi pada kala II	24
2.2.9 Kebutuhan Ibu Bersalin	27
2.2.10 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal 60 Langkah	29
2.2.11 Partograf	33
2.3 Konsep dasar kebidanan persalinan normal	38

BAB 3 METODE PENULISAN

3.1 Kerangka Kerja	52
3.2 Subjek Asuhan Kebidanan	53
3.3 Kriteria Subjek	53
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	53
3.5 Metode Pengumpulan Data	53
3.6 Lokasi dan Waktu	54
3.7 Etika dan Prosedure Pengumpulan Data	54

BAB 4 TINJAUAN KASUS..... 58

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Kala I	72
5.2 Kala II	74
5.3 Kala III	75

5.4 Kala IV	77
-------------------	----

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan	79
----------------------	----

DAFTAR ISI

6.2 Saran	80
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA.....	96
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	99
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Table Perbedaan Lama Persalinan Antara Primipara Dan Multi Para 8	
Tabel 2.2 Riwayat Obstetri	39
Tabel 2.3 Tabel Riwayat ANC	39
Tabel 2.4 Tabel Penatalaksanaan	44
Tabel 2.5 Tabel Penatalaksanaan Catatan Perkembangan Kala I	46
Tabel 2.6 Tabel Penatalaksanaan Catatan Perkembangan Kala II	47
Tabel 2.7 Tabel Penatalaksanaan Catatan Perkembangan Kala III	49
Table 2.8 Tabel Penatalaksanaan Catatan Perkembangan Kala IV	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf.....	44
---------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan	58
Lampiran 2 Permohonan menjadi responden.....	60
Lampiran 3 Inform consent.....	61
Lampiran 4 Buku KIA	62
Lampiran 5 Lembar identitas KIA	63
Lampiran 6 Lembar menyambut persalinan	64
Lampiran 7 P4K	65
Lampiran 8 Lembar Penapisan.....	66
Lampiran 9 Partograf.....	67
Lampiran 10 Lembar Observasi.....	69
Lampiran 11 Lembar Konsultasi.....	70

DAFTAR SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Pengertian Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BERLIAN	: Gerakan Serentak Peduli Ibu, Bayi dan Anak
Cm	: Centi meter
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Dkk	: Dan kawan-kawan
Dll	: Dan lain-lain
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
Dx	: Diagnosa pasien
G	: Gravida
Gr	: Gram
Eff	: effissement
Hb	: Hemoglobin
Hb 0	: Hepatitis B
HBsAg	: Hepatitis B <i>surface Antigen</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune</i>

Deviciency Syndrome

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HTP	: Hari Tafsiran Persalinan
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: IntraNatal Care
IUFD	: <i>IntraUterine Fetal Death</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi informasi dan Edukasi
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Letkep	: Letak kepala
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MDGs	: <i>Milennium Development Goals</i>
Mg	: Miligram
Mgg	: Minggu
ml	: Mililiter
MmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydragyrum</i>

Mx	: Masalah pasien
P	: Para
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBM	: Praktik Bidan Mandiri
PBP	: Pintu Bawah Panggul
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PONED	: Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PTT	: Peregangannya Tali pusat Terkendali
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Px	: Pasien
RTP	: Ruang Tengah Panggul
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
Taa	: Tidak apa-apa
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>

TTV	: Tanda Tanda Vital
T/H/I	: Tunggal/Hidup/Intrauterine
UI	: <i>Unite International</i>
USG	: Ultrasonografi
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun Ubun Kecil
Vit c	; Vitamin C
VT	: Vaginal Toucher
V/V	: Vulva/ Vagina
WHO	: World Health Organization
WIB	: Waktu Indonesia Barat
°C	: Derajat Celcius

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk melahirkan janinya 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 (Jannah Nurul.2017)

Salah satu faktor penyebab terjadinya dan tingginya kasus penyebab kematian ibu adalah Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi karena kontraksi Rahim atau uterus yang lemah tersebut tidak mampu memberikan tekanan yang cukup pada pembuluh darah. Khususnya tempat dimana plasenta menempel pada rahim. Perdarahan yang berlebihan juga dapat terjadi karena disebabkan oleh adanya bagian plasenta yang tertinggal didalam rahim dan infeksi pada dinding rahim. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 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, pendarahan dan Infeksi. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 KH (Kemenkes,2019). Di provinsi Jawa Timur tahun 2019, Kasus kematian ibu di Jawa Timur tertinggi yaitu sebanyak 31, 230 per 100.000

kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi

Jawa Timur, 2019). Angka kematian Ibu di Kabupaten Jember masih merupakan angka tertinggi di Jawa Timur, pada tahun 2019 mencapai 47 kasus kematian dari 1 00.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebanyak 218 kasus kematian (Dinkes Jember 2019).

Dampak dari kasus perdarahan yang terjadi pada ibu melahirkan yaitu menyebabkan AKI dan AKB masih tinggi. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia tahun 2019 sebesar 305/100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 22/1.000 KH. AKI di Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar 92/100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 13,4/1.000 KH. AKI dan AKB tahun 2019 tertinggi terjadi di Kabupaten Jember. AKI di Kabupaten Jember pada 2019 sebesar 47/100.000 KH. AKI dan AKB di Indonesia belum mencapai tujuan pembangunan millennium (MDGs) 2000-2015 secara resmi digantikan oleh tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2015-2030. Berdasarkan target SDGs, sasaran penurunan AKI adalah kurang dari 70/100.000 KH dan pada AKB kurang dari 12/1.000 KH (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia melalui program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*), dilakukan dengan cara meningkatkan pelayanan emergensi obstetrik dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balikesmas 5 (PONED) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit, dengan persalinan ditolong oleh petugas kesehatan. Upaya lain yang 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, yaitu : Meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dan meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2016). Dinas kesehatan kabupaten Jember mendeklarasikan “Gerakan Berlian” gerakan serentak Jember pada ibu, bayi, dan anak sebagai akselerasi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemitraan terkait di kabupaten Jember. (Dinkes Jember, 2015).

Pentingnya peran bidan untuk mencapai target dalam menekan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri, bertanggung jawab, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. Asuhan kebidanan dilakukan sesuai Standart Oprasional (SOAP) sehingga pelayanan menjadi aman dan memuaskan sesuai dengan capain target sasaran SDGs, menjadi latar belakang penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan persalinan normal secara komprehensif dengan metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.2 Batasan Masalah

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Intranatal Care kala I dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.
 - a. Kala I Fase Aktif Akselerasi
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Intranatal Care kala II dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Intranatal Care kala III dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Intranatal Care kala IV dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif intranatal care, Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktik

a. Bagi Penulis

Sebagai langkah evaluasi dari hasil proses pembelajaran asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin.

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian dan referensi dalam meningkatkan ilmu pendidikan kesehatan dalam bidang kebidanan bagi peserta didik.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan Asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif dengan menggunakan Asuhan kebidanan SOAP dan meningkatkan derajat kesehatan khususnya ibu dan anak. Serta dapat memberikan pelayanan dengan optimal.

d. Bagi Klien

Pasien mendapat pelayanan asuhan kebidanan yang dibutuhkan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Undang-undang nomor 4 pasal 1 ayat 4 tahun 2019 Tentang kebidanan).

2.1.2 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan suatu asuhan yang diberikan bidan kepada seorang klien secara menyeluruh, yang memperhatikan aspek kehidupan manusia meliputi biologis, psikologis, sosial budaya dan spiritual. Keberhasilan tujuan asuhan kebidanan antara lain dapat dipengaruhi oleh adanya keterikatan penerapan masing-masing komponen dan usaha yang telah dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan dengan komprehensif (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

2.2 Konsep Intranatal Care

2.2.1 Pengertian Intranatal Care

Intranatal adalah proses Asuhan kebidanan yang di mulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi

progresif dari serviks, kelahiran bayi, kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. Intranatal Care merupakan Asuhan kebidanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kompeten, yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan (Rahmawati, 2012).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang 24 jam (Sulfianti dkk, 2020).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Sulfianti, 2020).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan

dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Marmi, 2012).

Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR,2013).

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sulfianti,2020).

2.2.2 Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Penurunan hormon progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya

persalinan (Fitriana, 2018).

b. Teori Oksitosin

Oksitosin diduga bekerja sama dengan prostaglandin, yang kadarnya semakin meningkat mulai dari usia kehamilan 15 mgg. Disamping itu, faktor status gizi wanita hamil dan keregangan otot rahim juga secara penting mempengaruhi mulainya kontraksi otot rahim. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Sulistyawati, 2010).

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini (Fitriana, 2018).

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama

dari biasanya (Fitriana, 2018).

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan (Fitriana, 2018).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

a. Faktor Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

1) His (Kontraksi otot uterus)

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (false labor pains), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan

kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemajuan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani,2013).

2) Tenaga Meneran

Tenaga meneran ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Ketika kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah. Tenaga meneran pasien akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar.

b. Faktor Passanger (Janin dan plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2013).

Ukuran kepala janin:

- 1) Diameter
 - a) Diameter Occipito Frontalis 12cm
 - b) Diameter Mento Occipitalis 13,5cm
 - c) Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5cm
 - d) Diameter Biparietalis 9,25cm
 - e) Diameter Bitemporalis 8cm
- 2) Ukuran Cirkumferensial(Keliling)
 - a) Cirkumferensial fronto occipitalis 34cm
 - b) Cirkumferensial mento occipitalis 35cm
 - c) Cirkumferensial sub occipito bregmatika 32cm

Menurut Sulistyawati (2013), Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam

menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir (Sulistyawati, 2013).

c. Faktor Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, serviks, vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Passage terdiri dari :

1) Bagian keras tulang panggul (Rangkapanggul)

Os. Coxae (Os illium, Os. Ischium, OsPubis), Os. Sacrum

:Promotorium, Os.Coccygis

2) PintuPanggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP) : Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas sympisis.

b) Ruang Tengah Panggul (RTP) kira kira pada spina isciadica, disebut midlet

c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simpisis dan arkus pubis, disebut outlet

d) Ruang panggul yang sebenarnya (Pelvis cavity) berada antara intlet dan outlet

3) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah

ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

4) Bidang-bidang Hodge

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

5) Ukuran Panggul

- a) Distansia Spinarum : jarak antara kedua spina illiaca anterior superior 23-26cm
- b) Distansia Cristarum : jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri 26-29cm
- c) Konjugata Externa (Boudeloque) : 18-20cm
- d) Lingkaranpanggul : 80-90 cm

d. Faktor Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani (2013) yakni :

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Faktor Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013).

Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin disetiap tahapan ibu persalinan oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal tersebut terjadi. Jenis asuhan yang dapat diberikan, dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir. Praktik-praktik yang dapat dilakukan untuk mencegah yang akan dijelaskan dalam buku acuan ini adalah :

- 1) Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai dengan proses persalinan, kebutuhan bayi dan proses ulang peralatan bekas pakai.
- 2) Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai.

- 3) Memberikan asuhan sayang ibu disetiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
- 4) Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu disetiap tahapan persalinan dan tahapan waktu bayi baru lahir.
- 5) Menghindarkan berbagai tindakan yang tidak perlu dan atau berbahaya seperti misalnya kateterisasi untin 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 penatalaksanaan aktif kala tiga untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
- 7) Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian asi sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan mengambil tindakan-tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
- 8) 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 pasca persalinan atau bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai.
- 9) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir.

10) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

Dengan demikian tenaga kesehatan harus menguasai pengetahuan dan keterampilan yang telah menguasai pengetahuan dan keterampilan yang telah ditetapkan sehingga mampu untuk memberikan asuhan persalinan yang aman dan bersih serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir, baik disetiap tahapan persalinan, kelahiran, maupun pada masa awal nifas (Yanti, 2010 dan Sujiyatini, 2011).

2.2.4 Tahapan Proses Persalinan

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 8 jam. Berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi dua, yaitu : 1). Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam. 2). Fase aktif, yaitu fase yang lebih cepat yang terbagi menjadi : Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam dan Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Shofa, Widia, 2015).

b. Kala II

Kala II adalah masa dalam persalinan yang dimulai dari

pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada permulaan kala II kepala janin telah masuk dalam ruang panggul. His menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama, dan sangat kuat. Selaput ketuban mungkin juga baru pecah spontan pada awal kala II. Waktu yang diperlukan untuk mengeluarkan bayi pada kala II persalinan (Ilmiah, 2015) :

- 1) Pada primigravida 1 jam
- 2) Pada multipara 30 menit

c. Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabuch*. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda sebagai berikut : uterus menjadi berbentuk bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan. Pengeluaran plasenta biasanya pada Primigravida 30 menit, dan pada Multigravida sekitar 15 menit (Sulistyawati, 2010).

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (Puerperium), mengingat pada masa ini sering

timbul perdarahan observasi yang dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda- tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan aktif atau tidak (Yanti, 2010).

2.2.5 Tanda-tanda persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat:

2) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

3) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.

4) False Labor

3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton hicks. His pendahuluan ini bersifat : Nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawah jalan lahir malah sering berkurang dan tidak ada pengaruh pada pendataran

atau pembukaan serviks.

5) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke- 9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi: lebih lembut, beberapa telah menunjukkan bahwa terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm maupun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

b. Tanda-tanda persalinan

1) His Persalinan

Timbulnya his dalam persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut depan, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, kalau dibawa berjalan bertambah kuat dan mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody show (lendir yang disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapilar darah terputus.

4) Premature rupture of membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi karena ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malah kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

5) Tanda- tanda Kala I

His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan, lambat laun his bertambah kuat : interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, Bloody show bertambah banyak dan lama kala I untuk primigravida 12 jam dan untuk multigravida 8 jam.

6) Tanda- tanda Kala II

His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit, ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning- kuning yang banyak, pasien mulai mengejan, pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka dan rectum terbuka. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu is berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut dengan kepala membuka pintu. Pada

akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubung-ubun telah lahir dan sub occiput ada dibawah simpisis disebut kepala keluar pintu.

Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi mulut pada commisura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut. Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga hidung anak keluar lendir dan cairan. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah dan biasanya Lama kala II pada primigravida 60 menit pada multigravida 30 menit.

7) Tanda- tanda Kala III

Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “His pengeluaran uri” yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung placenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat. Bila plasenta telah lepas, bentuk uterus menjadi bundar

hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat diluar vulva menjadi lebih panjang. Lamanya kala uri 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya menekan waktu 2- 3 menit (Yanti, 2010).

2.2.6 Prinsip Asuhan Persalinan

Sebagai bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk : Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran, melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran, melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu, dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman, selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan, Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir dan membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu dalam persalinan yang harus dilaksanakan oleh bidan adalah :Merawat ibu dengan penuh

hormat, mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat, menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta spontan, memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi, selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu, selalu mendiskusikan temuan-temuan pada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini, selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu, mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin, mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran, menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan enema) dan memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (bounding and attachment) (Yanti, 2010).

2.2.7 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Kala I

a. Perubahan Fislogis Kala 1

Menurut (Shofa, Widia, 2015) adalah sebagai berikut:

1) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen, gerak his dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada

fundus sumber dari timbulnya kontraksi pada pace maker.

2) Segmen atas Rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR)

SAR dibentuk oleh corpus uteri bersifat aktif :

berkontraksi dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar. SBR dibentuk oleh isthimus uteri, bersifat pasif relokasi dan dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

3) Perubahan Bentuk Rahim

Pada setiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang : Pengaruh perubahan bentuk ini adalah :

Karena ukuran melintang turun maka lengkungan punggung anak turun menjadi lebih lurus dan sehingga bagian atas anak tertekan fundus uteri dan bagian bawah tertekan PAP. Karena rahim bertambah panjang otot-otot memanjang diregang dan menarik SBR dan serviks. Hal ini merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks.

4) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Pada tiap kontraksi, fundus yang tadinya

bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan. Perubahan letak uterus waktu kontraksi penting karena dengan demikian sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir. dan Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri terhambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

5) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks ada 2, yang pertama yaitu Pendataran dari serviks/ Effasement. Pendataran serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

Yang kedua, Pembukaan dari serviks. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira- kira 10 cm diameternya. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, SBR serviks dan vagina telah merupakan satu saluran. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan serviks adalah: Mungkin otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya, waktu kontraksi SBR dan serviks diregang oleh rahim terutama pada air ketuban.

6) Perubahan sistem urinarius

Pada akhir bulan ke-9, dari hasil pemeriksaan didapatkan fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam PAP. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Hal itu juga didukung karena pada kala I terjadi kontraksi / His pembukaan yang menyebabkan kandung kemih tertekan.

7) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilannya mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. Oleh bagiantepan yang maju itu, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan Nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kala jaringan

tersebut robek, maka menimbulkan perdarahan yang banyak.

8) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Pertama Tekanan darah. Tekanan darah meningkat saat kontraksi, systole meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan diastole meningkat sekitar 5-10 mmHg. Kedua, Denyut jantung Karena kontraksi menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung meningkat selama kontraksi.

9) Perubahan system Anus (sistem pencernaan)

Saat persalinan dimulai terjadi penurunan hormon yang berpengaruh terhadap sistem pencernaan, sehingga pencernaan menjadi lambat selama persalinan. Keadaan ini menyebabkan makanan lebih lama tinggal dilambung, maka banyak sekali ibu yang melahirkan mengalami obstipasi. Selain itu terjadi peningkatan getah lambung sehingga dapat terjadi mual dan muntah.

10) Sistem respirasi

Selama persalinan kala I, ibu membutuhkan tambahan energi yang besar sehingga ibu mengalami peningkatan pernafasan karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme, kadang-kadang ibu juga

merasakan sesak karena diafragma tertekan oleh janin.

11) BMR (Basal metabolism rate)

Karena kontraksi dan tenaga mengejan membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat terutama selama persalinan.

b. Perubahan Psikologis Kala I

Pada persalinan kala I, selain rasa nyeri, gelisah, mungkin mengeluh mual dan ingin meneran dan perasaan takut. Adapun kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

- 1) Kecemasan dan ketakutan pada kesalahan-kesalahan atau dosa diri sendiri. Ketakutan akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada bayinya, dan lain sebagainya.
- 2) Timbulnya rasa tegang, ketakutan, kecemasan, dan konflik-konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak enak badan, tidak bisa tidur dengan nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban lainnya.
- 3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu kegerahan, tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungannya terganggu. Munculnya ketakutan

menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya yang merupakan hambatan-hambatan dalam proses persalinan.

- 4) Adanya harapan mengenai jenis kelamin janin, dan juga berusaha mencari nama yang baik dan bagus untuk calon bayinya. Selain kondisi psikologis tersebut ada kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi yaitu:

Takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah dan lain sebagainya (Yanti, 2010).

2.2.8 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Kala II

a. Perubahan Fislogis Kala II

1) Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir. Otot uterus memberikan kekuatan yang lebih besar atau primer, otot abdomen memberikan kekuatan sekunder.

2) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang di pantai. Kontraksi uterus berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola yang berulang.

3) Kontraksi Otot Abdomen

Setelah uterus terbuka, isinya dapat didorong keluar.

Otot abdomen, dibawah kontrol sadar kemudian dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar. Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion. Setelah berdilatasi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi. Ketika bagian presentasi terdapat pada rectum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan.

4) Vulva dan Anus

Saat kepala berada didasar panggul perineum menjadi menonjol dan menjadi lebar dan anus membuka dan Perineum akan robek bila tidak ada tahanan.

5) Janin

- a) Bagian janin turun pada kala II dan akan turun lebih cepat pada kala II yaitu rata-rata 1,6 cm / jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multipara
- b) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul ; perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.
- c) Turunnya kepala janin dapat dilihat melalui mekanisme persalinan(Yanti, 2010).

b. Perubahan Psikologis Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga terhadap kelahiran bayinya, ada juga yang merasa takut. Respon / psikologi ibu dipengaruhi oleh : Latar belakang budaya /culture, status wanita tentang tingkat pendidikan, daya adaptasi ibu, personality / kepribadian, jumlah paritas / jumlah anak, suasana kamar bersalin, Body image/ tanggapan ibu, Role mode pengulangan orang lain yang ibu dengar dan Support. Perubahan psikologi ibu pada kala II adalah sebagai berikut :

- 1) Perasaan ingin meneran dan ingin BAB
- 2) Panik atau terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahir
- 3) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- 4) Membutuhkan pertolongan saat frustrasi dan marah. Dalam hal ini dukungan dari keluarga / suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan
- 5) Kepanasan, sehingga sering tidak menyadari membuka sendiri pakaian atau kain yang digunakan
- 6) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
- 7) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 8) Fokus pada dirinya dan pada bayinya

- 9) Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran

Dengan adanya perubahan-perubahan psikologi tersebut, harus diberikan rasa aman, nyaman, semangat, dan menentramkan hati ibu selama persalinan berlangsung. Dukungan tersebut dapat mengurangi ketegangan, membantu kelancaran, proses persalinan dan proses kelahiran bayi (Yanti, 2010).

2.2.9 Kebutuhan Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologis

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala 1 dan kala 2, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin dan plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan eliminasi pada saat persalinan untuk membantu

kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan.

4) Kebutuhan hygiene

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah, ketuban menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga.

5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan dilakukan selama tidak ada his.

6) Posisi dan ambulasi

Ibu bersalin bebas memilih posisi agar meningkatkan kepuasan, serta dapat menimbulkan rasa nyaman, sejahtera secara emosional dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.

7) Pengurangan rasanyeri

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan di daerah lombo sacral, pijatan ganda pada pinggang, penekanan lutut, atau dapat dilakukan kompres dengan air hangat (Firiana,2018).

b. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne:

- 1) Kehadiran seorang pendamping secara terusmenerus
- 2) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 3) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman
- 4) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk dapat melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

5) Mengalihkan perhatian

2.2.10 Asuhan kebidanan Persalinan Normal 60 Langkah

- 1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda gejala persalinan kala II. Seperti: Ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasa meningkat pada rectum dan vagina, perineum menonjol dan Vulva dan sfingter ani membuka

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat esensial (oksitosin 10 UI), dan tempat pertolongan bayi asfiksia : Tempat datar dan keras dialasi kain bersih dan diganjal bahu bayi setinggi $\pm$ dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- 3) Pakai 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) Pakai sarung tangan DTT
- 6) Memasukkan oksitosin 10 UI pada spuit yang telah disediakan sebelumnya
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT, dari arah depan ke belakang.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 9) Bila pembukaan belum lengkap dan ketuban belum pecah, maka lakukan amniotomi
- 10) Dekontaminasi sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit. Cuci tangan sampai bersih dan keringkan.
- 11) Periksa denyut jantung janin apabila tidak ada kontraksi, (pastikan DJJ dalam batas normal 120-160x/

menit).

- 12) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan.
- 13) Minta keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu mengatur posisi, memberi semangat, member pijatan ringan dipinggang, member asupan oral, dll.
- 14) Laksanakan bimbingan untuk meneran pada saat kontraksi dan ada dorongan kuat untuk meneran . Anjurkan ibu untuk istirahat apabila tidak ada kontraksi, Beri Asupan oral dan nilai DJJ
- 15) Anjurkan ibu jongkok, atau posisi lain jika tidak ada dorongan meneran dalam waktu 60 menit
- 16) Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika tampak kepala janin membuka vulva 5-6 cm.
- 17) Letakkan kain bersih dibawah bokong ibu, dengan lipatan 1/3 bagian
- 18) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 19) Pakai sarung tangan DTT
- 20) Menganjurkan ibu untuk meneran dengan pelan saat puncak kontraksi, sedangkan pada perineum ibu dan tangan lain menahan ringan kepala janin dalam posisi

defleksi dan membantu lahirnya kepala

- 21) Setelah kepala lahir, periksa adanya lilitan tali pusat.

Jika lilitan longgar, lepaskan perlahan melalui kepala

Jika lilitan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem

- 22) Tunggu kepala melakukan putar paksi luar secara spontan

- 23) Pegang kepala bayi secara biparietal, dengan lembut gerakkan kepala distal hingga dibawah arkus pubis, kemudian gerakkan kepala kearah distal sampai bahu belakang lahir

- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan kanan kebawah untuk menyangga kepala, leher, dan lengan bayi bagian bawah. Sedangkan tangan bagian bawah menelusuri bahu, lengan, siku bayi, bagian atas agar tidak menjungkit

- 25) Setelah tubuh lahir, penelusuran atas tangan akan berlanjut ke punggug, bokong, sampai kaki. Pegang kedua kaki dengan menyelipkan jari telunjuk diantaranya

- 26) Lakukan penilaian selintas. Yaitu : Tangis kuat, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan dan Jika bayi tidak menangis/merintih/mengap-mengap maka

lanjutkan ke langkah resusitasi

- 27) Keringkan tubuh bayi dengan handuk sambil dilakukan tekanan dengan lembut mulai dari kepala, wajah, badan, punggung, kaki dan kecuali pada bagian tangan. Ganti handuk dengan kain kering dan biarkan bayi diatas perut ibu
- 28) Periksa uterus dan pastikan tidak ada janin kedua
- 29) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar terus berkontraksi dengan baik
- 30) Dalam waktu 10 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 UI secara IM pada 1/3 pada kanan atas sebelah luar (distal lateral) jangan lupa lakukan aspirasi
- 31) Jepit tali pusat dengan klem $\pm$ 3 cm dari pusat bayi, kemudian urut tali pusat searah ibu dan jepit kembali 2 cm dari klem pertama
- 32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Lindungi tali pusat kemudian diantara tali pusat
 - b) Lakukan pengikatan dengan tali DTT 2x dengan simpul mati pada sisi bawah, kemudian lepaskan klem
- 33) Letakkan bayi diatas perut ibu agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi. Tengkurapkan bayi diatas dada ibu

dengan meluruskan bahu dan posisi kepala diantara kedua payudara ibu

- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain bersih dan kering serta pasang topi pada kepala bayi

Asuhan Kala III

- 35) Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm didepan vulva
- 36) Letakkan tangan ditepi atas simfisis untuk mendekati kontraksi, dan tangan lain menegangkan tali pusat
- 37) Saat ada kontraksi uterus tegangkan tali pusat kearah bawah sedangkan tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (Dorsokranial), secara hati-hati $\pm$ 30-40 detik. Hentikan penegangan bila tidak ada kontraksi, dan ulangi PTT saat ada kontraksi.
- a) Lanjutkan PTT sampai ada tanda lepas dan tanda kontraksi baik
 - b) Jika dalam waktu 15 menit belum dan lanjutkan PPT lagi
- 38) Setelah ada tanda lepas plasenta, tangan difundus tetap dalam keadaan dorsokranial sedangkan tangan yang lain meregangkan tali pusat sambil menarik perlahan kearah sejajar lantai kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir

- 39) Saat plasenta terlihat pada introitus vagina lahir ($\frac{1}{2}$ bagian), lahirkan dengan kedua tangan, pegang dan putar searah jarum jam hingga selaput ketuban lahir semuanya
- 40) Lakukan masase uterus dengan telapak tangan diletakkan diatas fundus dan lakukan pijatan ringan dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi dengan baik $\pm$ 15 menit.
- 41) Periksa kedua sisi placenta baik pada bagian ibu maupun bayi, pastikan kelengkapan, dan letakkan plasenta pada tempat yang sudah disediakan.

Asuhan Kala IV

- 42) Evaluasi laserasi pada bagian vagina dan perineum
Lakukan penjahitan apabila terdapat robekan yang menyebabkan perdarahan. Cek lagi kontraksi uterus dan pastikan tidak ada perdarahan pervagina.
- 43) Lihat dan biarkan bayi melakukan kontak kulit dan IMD didada ibu selama 60 menit
- 44) Setelah satu jam, berikan suntikan vit k 1 (1 mg) pada paha kiri anterolateral secara IM, salep mata secara profilaktis, dan dilanjutkan penimbangan dan pengukuran bayi
- 45) Setelah 1 jam pemberian vit k1, berikan imunisasi

hepatitis B dipaha kanan anterorateral 0,5 ml/IM.

- 46) Cek ulang kontraksi uterus dan pastikan tidak ada perdarahan pervaginam
- 47) Ajarkan pada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 48) Estimasi jumlah kehilangan darah
- 49) Periksa nadi ibu dan kandung kemih, bila kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkan atau bisa dilakukan kateterisasi
- 50) Melakukan pemeriksaan suhu dan frekuensi pernafasan bayi. Pastikan dalam keadaan normal. Suhu : 36, 5 °C – 37,5 °C dan Pernafasan : 40-60x/menit
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas dipakai pada larutan klorin 0,5% dan rendam selama 10 menit, lanjutkan dengan cuci dan bilas
- 52) Buang bahan-bahan atau alat yang telah terkontaminasi pada tempat yang sesuai
- 53) Bersihkan ibu dengan menggunakan cairan DTT
- 54) Membantu ibu untuk menggantikan baju bersih
- 55) Pastikan ibu merasa nyaman
 - a) Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu asupan oral baik itu makan ataupun minum dan juga beristirahat
 - b) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayi

- 56) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, lepas dengan cara terbalik dan rendam selama 10 menit
- 57) Cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, kemudian keringkan
- 58) Lakukan pemeriksaan TD, suhu, nadi
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir
- 60) Melengkapi partograf (JNPK-KR, 2017).

2.2.11 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 persalinan.

2.1 Gambar Partograf

a. Halaman depan partograf mencantumkan hasil-hasil observasi atau pemeriksaan yaitu:

1) Informasi tentang ibu:

- a) Nama, umur
- b) Gravida, para, partus
- c) Nomor, catatan medis/nomor puskesmas
- d) Tempat dan waktu dimulainya dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi Janin

- a) DJJ normal antara 120-160 kali/menit. DJJ dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu menghubungkan setiap titik
- b) Warna dan adanya air ketuban

U : Ketuban utuh, belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

c) Molase (Penyusupan kepala janin)

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan

mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, dan tidak bisa dipisahkan.

3) Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan serviks

b) Perlindungan

Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simpisis pubis. Catat dengan lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1cm/jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya tindakan yang harus dilakukan.

b. Catatan persalinan terdiri dari unsur-unsur berikut:

1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat persalinan, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

2) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaanya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendampingan persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

4) Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah pendarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan

hasilnya, isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

5) Bayi Baru Lahir

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

6) Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi pendarahan pasca persalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Intranatal Care

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF INTRANATAL CARE

Pada Ny "X" G1P0A0 Hamil 37-40 Minggu, Janin I/T/H

Inpartu Kala I Fase Laten

Nama Pengkaji : Mahasiswa

Tanggal/Jam Pengkajian : Agustus-

September Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri

Bidan

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

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
(Sulistyawati, 2010).

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB 22-02-2021 jam 13.00 WIB, Ibu mengatakan perut kenceng kenceng sejak jam 15.00 WIB tanggal 21-02-2021, Ibu mengatakan dari vagina mengeluarkan darah bercampur lendir

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 Pernikahan

Pernikah beberapa, lamanya pernikahan, status dalam pernikahan, usia ibu saat menikah.

5. Riwayat Menstruasi

Menarch : untuk mengetahui usia berapa saat pertamakali
menstruasi

Lama : untuk mengetahui berapa lama ibu menstruasi

Siklus : untuk mengetahui siklus yang ibu alami

Jumlah : untuk mengetahui jumlah berapa kali ibu ganti pembalut
dalam sehari

Disminorhea : untuk mengetahui apakah ibu mengalami nyeri haid

saat pertama kali menstruasi

HPHT : menunjukkan usia kehamilan 37-40 minggu

HPL : menunjukkan hari perkiraan lahirnya janin

6. Riwayat Obstetri

Tabel 2.1 Riwayat Obsteri

Kehamilan				Persalinan					Anak				Nifas		
Suami Ke	Anak Ke	UK	Penyulit	Jenis	Penyulit	Penolong	Tempat	Penyulit	BB (Gram)	L/P	M/H	Umur	Laktasi	Penyulit	Penyulit

7. Riwayat Kehamilan

Tabel 2.2 Riwayat Kehamilan Sekarang

TM	KELUHAN	TERAPI	KIE
I	Mual, muntah	Vitamin B6 10 mg (3x1 sehari) 10 tablet, Asam folat 400 mg (1x1 sehari) 10 tablet, Tablet Fe 60 mg (1x1 sehari) 30 tablet.	1. Istirahat cukup 2. Kebutuhan nutrisi ibu hamil (makan sedikit tapi sering dengan nasi, lauk, dan sayur) 3. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali ke tempat pelayanan kesehatan
II	Pusing, nyeri Punggung	Tablet Fe 60 mg (1x1 sehari) 30 tablet, Vitamin C 50 mg (1x1 sehari) 30 tablet, Kalsium 500 mg (1x1 sehari) 30 tablet	1. Memberitahu ibu untuk rutin minum obat 2. Menjelaskan manfaat Fe, Kalk dan Vit C 3. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas dan istirahat cukup

III	Sering BAK	Tablet Fe 60 mg (1x1 sehari) 30 tablet, Vitamin C 50 mg (1x1 sehari) 10 tablet, Kalsium 500 mg (1x1 sehari) 10 tablet	1. Memberitahu ibu untuk berkemih saat ada dorongan untuk BAK, mengurangi asupan cairan di malam hari 2. Memberikan informasi terkait P4K
-----	------------	---	--

8. Riwayat KB

Sebelum hamil ibu menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Pil kombinasi, suntikan kombinasi, mini pil, suntikan progestin, implant) atau non hormonal (AKDR) dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas.

9. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan dan minum terakhir yang dikonsumsi ibu yang berpengaruh pada power atau tenaga meneran saat proses persalinan.

b. Eliminasi

BAK dan BAB terakhir ibu yang dapat mempengaruhi penurunan kepala janin

c. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur harus diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. Normal tidur siang 1-2 jam dan untuk tidur malam 8 jam sehari.

d. Aktivitas

Wanita yang sedang hamil boleh bekerja tapi sifatnya tidak melelahkan dan tidak mengganggu kehamilan. Misalnya : pekerjaan rumah tangga yang ringan, masak, menyapu. Pekerjaan yang sifatnya dapat mengganggu kehamilan lebih baik dihindarkan.

e. Personal Higiene

- Rambut harus sering dicuci, minimal tiga kali seminggu.
- Sikat gigi minimal dua kali sehari untuk menghindari caries gigi.
- Kebersihan vulva. Vulva harus selalu dalam keadaan bersih. Setelah BAK/BAB harus selalu dikeringkan, serta cebok dari depan kebelakang.
- Kebersihan kuku dijaga karena dibawah kuku banyak tersembunyi kuman penyakit.
- Mandi minimal dua kali sehari. Mandi tidak hanya membersihkan kulit tetapi juga menyegarkan badan.
- Kebersihan pakaian. Wanita hamil ganti pakaian yang bersih minimal dua kali sehari. Untuk pakaian dalam minimal ganti tiga kali sehari agar tidak lembab.

10. Riwayat psikososial, spiritual dan budaya

Ibu merasa khawatir dan takut dikarenakan semakin mendekati proses persalinan, rasa khawatir kehilangan perhatian, lebih

- IMT rendah : $< 19,8$ (normal penambahan BB 12,7-18,1kg)
 - IMT normal: 19,8 - 26 (normal penambahan BB 11,3 -16 kg)
 - IMT tinggi :26 – 29 (normal penambahan BB 6,8 -11,3 kg)
 - IMT obesitas: >29 (normal penambahan BB 5,9-9,1 kg)
- h. Lengkaran lengan atas : Normal $> 23,5$ cm, bila kurang merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang buruk atau kurang baik, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR (berat badan lahir rendah)
- i. HTP : HPHT (+7, -3, +1)
- j. KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko, pada ibu hamil. Penapisan ibu hamil dibagi menjadi 3, yaitu : kehamilan resiko rendah (KKR) dengan skor 2, kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan skor 6-10, dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan skor > 12 .

2. Pemeriksaan Fisik Normal

Wajah : pucat tidak ada, cloasma gravidarum tidak ada, oedema tidak ada

Mata : konjungtiva kanan dan kiri merah muda, sklera kanan dan kiri berwarna putih, kelopak mata kanan dan kiri tidak bengkak.

Mulut dan gigi : bibir lembab, lidah bersih, gigi utuh tidak ada caries, gusi tidak gingivitis

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

Dada : Normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal.

Payudara : payudara kanan dan kiri simetris, nyeri tekan tidak ada, benjolan abnormal tidak ada, ada hiperpigmentasi areola dan papilla kanan dan kiri / tidak, papilla kanan dan kiri bersih dan menonjol, keluar kolostrum.

Abdomen :pembesaran perut sesuai UK, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong Leopold I : TFU UK 37 minggu 3 jari dibawah proses xipoideus, bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :perut bagian kiri ibu teraba keras panjang, seperti papan (PUKI), perut bagian kanan ibu teraba

bagian kecil janin (Ekstermitas)

Leopold III :perut bagian bawah ibu teraba

bulat, keras, tidak melenting

(kepala,) kepala sudah masuk

PAP.

Leopold IV : Konvergen : Kepala janin belum

masuk PAP

Divergen : Kepala janin sudah masuk PAP

Perlimaan: 4/5 (untuk mengetahui seberapa jauh kepala memasuki panggul)

TFU : Usia Kehamilan 37 minggu TFU 32 cm

TBJ : 2500-4000 gram

Auskultasi : DJJ 120-160 x permenit His 2 x 10 detik x 30 menit

Genetalia : vulva tidak ada varises, tidak ada odema tampak blood slem

Vaginal Toucher (VT) : Vulva tidak ada pembengkakan, porsio teraba lunak, eff 25%, pembukaan 2, ketuban utuh, presentasi kepala, hodge I, denominator uuk jam 10, molase 0, bidang, tidak teraba bagian kecil di bagian kepala.

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

Ekstermitas : Atas : Tidak ada odema pada tangan kanan dan

kiri.

Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises,
reflek patella kanan dan kiri ++

3. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb (Haemoglobin) : 11,5 – 16,0 gr%

b. Protein urine

(1) -: tidak ada kekeruhan (normal)

(2) : ada kekeruhan tanpa butir-butir

(3)++ : ada kekeruhan dan tampak butir-butir

(4)+++ : urin keruh dan ada gumpalan kecil

(5)++++ : urin menggumpal

c. Urine reduksi

(1) Negatif : hasil pembakaran berwarna biru/hijau(normal)

(2) Positif 1 : hasil pembakaran menjadi hijau/kuning

(3) Positif 2 : hasil pembakaran menjadi kuning kehijauan

(4) Positif 3 : hasil pembakaran menjadi jingga

(5) Positif 4 : hasil pembakaran menjadi merah bata

d. Pemeriksaan USG yaitu Untuk menentukan usia

kehamilan, tafsiran persalinan, adanya IUFD, letak

plasenta, pergerakan janin dan DJJ (Sondakh, 2013).

e. Golongan darah menurut sistem ABO dapat diwariskan

dari orang tua kepada anaknya. yaitu A, B, AB, dan O.

Penggolongan darah ini disebabkan oleh antigen yang dikandung oleh eritrosit (sel darah merah). Adanya antigen didalam eritrosit, ditentukan oleh suatu seri alel ganda, yaitu I^A , I^B , dan I^O (Sunarsih, 2011).

- f. Pemeriksaan HbSag Rapid test dengan metode Imunokromatografi.

(1) Positif (+) : Terdapat 2 garis pada daerah control dan test

(2) Invalid : Tidak terdapat garis merah pada control test

(3) Negatif (-) : Terdapat satu garis pada control

- g. Pemeriksaan HIV

(1) Negatif (-) : Hanya muncul 1 garis warna pada garis uji "C" dalam jendela hasil

(2) Positif HIV 1 : Muncul 2 garis warna pada garis uji "C" dan "T1" dalam jendela hasil dan Muncul 3 garis warna pada garis uji "C", "T1" dan garis warna lemah pada "T2"

(3) Positif HIV 2 : Muncul 2 garis warna pada garis uji "C" dan "T2" dalam jendela hasil dan Muncul 3 garis warna pada garis uji "C" dan "T2" dan garis warna lemah pada "T1"

- h. Pemeriksaan sifilis adalah metode pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi keberadaan bakteri penyebab sifilis.

C. ANALISA

Diagnosa : NY “X” G1P0A0 UK 37 Minggu, Janin I/T/H, dengan inpartu kala I Fase Laten

Masalah : Takut menghadapi persalinan

D. PENATALAKSANAAN

Tabel 2.3 penatalaksanaan Kala I Fase Laten

Tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00 Wib	1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu, kondisi ibu, dan pembukaan	
	2. Menyarankan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan pada ibu saat proses persalinan	
	3. Memberikan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi	
	4. Membantu ibu untuk mengatasi rasa nyeri dengan teknik relaksasi, dan masase punggung ibu 5. Memfasilitasi ibu untuk jalan- jalan kecil, jongkok dan apabila sudah lelah tidur miring ke kiri	
	6. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK secara spontan	
	7. Memantau kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan: TTV dan VT tiap 4 jam, DJJ tiap 1 jam	

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE KALA I

FASE AKTIF AKSELERASI

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit

B.OBJEKTIF

Abdomen : kandung kemih kosong, TFU 3 jari dibawah Px

puka/puki, presentasi kepala, kepala sudah masuk

PAP 4/5

DJJ: 142x/ menit. (Reguler) His : 3x10'x40''

Genetalia :vulva/vagina, porsio teraba lunak, effesement 50%,

pembukaan 4 cm, ketuban positif, persentasi kepala,

hodge II, Denominator UUK jam 2, bagian kecil janin

yang terkemuka di sekitar kepala janin tidak ada.

C. ANALISA

Ny G...P...A...UK 37 minggu I/T/H inpartu kala I fase aktif

akselerasi

P. PENATALAKSANAAN

Tabel 2.4 penatalaksanaan Kala I Fase Aktif Akselerasi

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 Wib	1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan ibu masih belum lengkap dan ibu tidak boleh meneran dulu 2. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi seperti Tarik nafas panjang dari hidung dan di keluarkan dari mulut. 3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti tidur miring ke kiri, jalan-jalan. 4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan nutrisi pada ibu seperti makan dan minum. 5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak menghambat penurunan kepala bayi 6. Mengobservasi TTV (nadi dan pernafasan setiap 30 menit, tensi dan suhu setiap 4	

	jam), kandung kemih, DJJ (setiap setengah jam), gerakan janin dan penurunan kepala (pemeriksaan VT dilakukan setiap 4 jam sekali atau jika ada keluhan), hasil terlampir dalam lembar observasi)	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN

KEBIDANAN INTRANATAL CARE KALA I FASE

AKTIF DILATASI MAKSIMAL

A. SUBJEKTIF

Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan merasa ingin BAB.

B. OBJEKTIF

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : sistolik 100-120/ diastolik 70-80 mmHg
 N : 60-80 x/menit
 SB : 36,5-37,5°C
 R : 16-24 x/menit

Abdomen : kandung kemih kosong, HIS 4x

10' x 40'', perlimaan 2/5 DJJ : 120-160x/menit

VT : v/v portio lunak, eff 75%, Ø6-

8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, HIII+, UUK

jam 1, molase 0

C. ANALISA

Dx : NY "X" G1P0A0 UK 37- 40 Minggu,
 Janin I/T/H, dengan inpartu Kala I Fase
 Aktif Dilatasi Maksimal

D. PENTALAKSAAN

Tabel 2.5 penatalaksanaan catatan

Tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00 Wib	1. Menilai kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf dengan cara melakukan pemeriksaan dalam (VT) 2. Mengatur posisi ibu yang aman dan nyaman (bisa jongkok, jalan, duduk, miring kanan, miring kiri) 3. Mengatasi rasa nyeri dengan teknik relaksasi yaitu masase pada daerah pinggang 4. Menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB spontan 5. Menjaga privasi ibu dengan cara menutup tirai atau pintu di ruangan ibu 6. Mengatur posisi nyaman ibu untuk yaitu dengan cara selalu miring kiri 7. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat, makan dan minum jika tidak ada his 8. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk mendampingi ibu sebagai dukungan emosional atau psikologis 9. Melakukan pemeriksaan kemajuan persalinan secara berkala setiap 30 menit yang meliputi DJJ, Frekuensi, lama HIS, Nadi ibu setiap 4 jam sekali, lakukan pemeriksaan dalam dan tekanan darah dan mendokumentasikan dalam lembar partograf	

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE

KALA I FASE AKTIF DESELERASI

A.SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit

B.OBJEKTIF

Abdomen : kandung kemih kosong, TFU 3 jari dibawah Px ,
puka/puki, presentasi kepala, kepala sudah masuk
PAP 1/5.

DJJ: 142x/ menit. (Reguler) His : 4x10'x45''

Genetalia : vulva/vagina taa, porsio lunak, effesement
 100%, pembukaan 9-10 cm, ketuban positif,
 presentasi kepala, hodge IV, denominator
 UUK jam 12, Molase 0, bagian kecil janin
 yang terkemuka di sekitar kepala janin tidak
 ada.

C.ANALISA

Ny G...P...A...UK 37-40 minggu I/T/H Inpartu kala I
 fase aktif deselerasi

D.PENATALAKSANAAN

Tabel 2.6 penatalaksanaan catatan

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 wib	1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan ibu masih belum lengkap dan ibu tidak boleh meneran dulu 2. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi seperti menarik nafas panjang dari hidung dan di keluarkan dari mulut. 3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, seperti tidur miring ke kiri dan jalan-jalan. 4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan nutrisi pada ibu seperti makan dan minum. 5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak menghambat penurunan kepala bayi 6. Mengobservasi TTV (nadi dan pernafasan setiap 30 menit, tensi dan suhu setiap 4 jam), kandung kemih, DJJ (setiap setengah jam), gerakan janin dan penurunan kepala (pemeriksaan VT dilakukan setiap 4 jam sekali atau jika ada keluhan), hasil terlampir dalam lembar observasi).	

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE
KALA II

A. SUBJEKTIF

Ibu merasakan kontraksi semakin sering dan terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, dan merasa ingin BAB.

B. OBJEKTIF

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : Kandung kemih kosong, HIS 4 x 10' x 45'', DJJ : 120-160x/menit

Vulva & anus : perineum menonjol, vulva/vagina dan spinter ani membuka, pengeluaran lendir bercampur darah meningkat, ada dorongan untuk meneran dan tekanan anus.

VT : Serviks lunak, eff 100%, ø 10 cm, ketuban utuh, H IV, UUK jam 12, molase 0, tidak ada bagian terkecil janin yang temuka.

C. ANALISA

Dx : NY "X" G1P0A0 UK 37 Minggu, Janin I/T/H, dengan inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN

Tabel 2.7 penatalaksanaan Kala II

Tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 Wib	1. Pastikan bahwa ibu sudah ada tanda-tanda gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. 2. Bila ketuban belum pecah, lakukan amniotomi apabila tidak ada kontraksi 3. Meminta keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu saat meneran dan memberikan nutrisi pada ibu disela-sela kontraksi 4. Melakukan pimpinan meneran pada ibu jika ada dorongan meneran (memberikan sugesti kepada ibu untuk menimbulkan rasa nyaman, dengan cara mengatur pernafasan panjang kemudian hembuskan secara perlahan yang akan membuat ibu semakin rileks. Sesekali memberikan pujian kepada ibu serta menumbuhkan semangat selama proses persalinan berlangsung agar ibu dapat meneran secara efektif) 5. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada ibu pada saat proses persalinan 6. Saat kepala sudah kroning 5-6 cm. letakkan handuk kering diatas perut ibu 7. Meletakkan kain yang sudah dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu 8. Mendekatkan dan membuka partus set 9. Memakai sarung tangan DTT 10. Meletakkan tangan untuk melindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih, sedangkan tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu melahirkan kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal 11. Memeriksa adanya lilitan tali pusat Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat 12. Menunggu putar paksi luar 13. Setelah putaran paksi luar selesai, memegang kepala bayi secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis, dan kemudian gerakkan kearahatas dan distal untuk melahirkan bahu belakang 14. Setelah tubuh dan lengan lahir lakukan penyusuran pada punggung, bokong, tungkai dan kaki. Lalu pegang kedua kaki dan bayi lahir seluruhnya	

	15. Melakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir. bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin: perempuan 16. Mengeringkan badan bayi dengan handuk kering kecuali tangan, dan ganti handuk yang basah dan kering. 17. Memeriksa uterus dan memastikan tidak adanya janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua 18. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 19. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 bagian atas paha bagian luar 20. Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusar bayi dan mendorong tali pusat kearah distal lalu jepit lagi tali pusat 2 cm dari klem pertama 21. Melakukan pemotongan tali pusat 22. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan melakukan IMD Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi bayi	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE

KALA III

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah lega karena telah melahirkan bayinya dan ibu merasakan perutnya masih mulas.

B. OBJEKTIF

Bayi lahir spontan hidup, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, otot tonus aktif

Kesadaran : composmentis

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat,
kontraksi baik, uterus globuler, tidak ada janin kedua,

Vulva : Tali pusat memanjang, ada semburan darah,

uterus globuler perdarahan ≤ 200 cc

C. ANALISA

Dx : Ny "X" P1A0 Inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN

Tabel 2.8 catatan perkembangan kala III

Tanggal/ jam	Penatalaksanaan	paraf
16.30 Wib	- Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva - Meletakkan 1 tangan diatas tepi atas sympisis, sedangkan tangan kanan menegangkan tali pusat (tangan kiri cek kontraksi, saat melakukan PTT lakukan saat ada kontraksi uterus, tangan kiri berada di tepi atas sympisis melakukan dorso cranial, ulangi sampai ada tanda pelepasan plasenta (semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler) - Meregangkan tali pusat saat ada kontraksi kearah bawah sambil tangan yang lain melakukan dorso cranial, lakukan PTT dan dorso cranial kembali hingga plasenta 5-6 cm di depan vulva kemudian lahirkan plasenta dengan memilin searah jarum jam - Melakukan masase pada fundus uterus 15x15 detik - Mengevaluasi plasenta lengkap atau tidak - Mengecek adanya laserasi pada jalan lahir - Melakukan penjahitan perineum dengan anastesi - Memastikan uterus berkontraksi dengan baik - Melakukan estimasi jumlah perdarahan	

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE

KALA IV

A. SUBJEKTIF

Ibu merasa lega karena sudah melahirkan bayi beserta plasentanya dengan selamat

B. OBJEKTIF

Placenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 15

cm Kesadaran : composmentis

TTV : Tekanan Darah : 100/70-120/80 mmHg,

Nadi : 60-80 x/menit, Suhu : 36,5-37,5°C, Pernafasan : 16-24

x/m

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 2

jari di bawah pusat, kontraksi baik

Genetalia : perdarahan $\pm$ 150 cc

C. ANALISA

Dx : Ny "X" P1A0 Inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN

Tabel 2.9 penatalaksanaan catatan perkembangan kala IV

Tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.40 Wib	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu : 2. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak menghalangi kontraksi uterus 3. Memastikan kontraksi uterus baik 4. Mengajarkan ibu cara masase yang baik 5. Melakukan penimbangan dan pengukuran antropometri pada bayi 6. Memberikan salep mata profilaksis - Memberikan injeksi vitamin K1 secara IM 10 mg di paha kiri antero lateral 7. Memberikan injeksi imunisasi Hepatitis B secara IM di paha kanan anterolateral 8. Mengobservasi jumlah pendarahan ibu dalam batas normal (>50ml) 9. Melakukan observasi nadi, kandung kemih, TFU, TD, kontraksi uterus pada 15 menit pertama jam pertama PP, dan 30 menit pada jam kedua PP. 10. Melakukan pemeriksaan ulang kondisi bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu	

	dalam batas normal. 11. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap, memakaikan pembalut dan kain bersih 12. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup 13. Memberi makan dan minum kepada ibu sebagai pengganti cairan yang hilang selama persalinan. Respon : Ibu sudah makan dan minum 14. Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai 15. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, mulai dari miring kiri, kanan jika tidak pusing boleh duduk kemudian berdiri dan berjalan 16. Melengkapi partograf.	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

2 JAM POSTPARTUM

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk dan sayur dengan porsi sedang, serta sudah minum air putih. Ibu mengatakan masih belajar menyusui bayinya

B. OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TT : Tekanan darah normalnya : 90-130 mmHg/70-90 mmHg, nadi normalnya : 60-90x per menit, Pernafasan normalnya : 16-19x permenit, suhu normlanya : 36,5-37,5°C

Pemeriksaan fisik : kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah ≤ 50 cc

C. ANALISA

Ny “X” P1A0 2 jam Post Partum

D. PENATALAKSANAAN

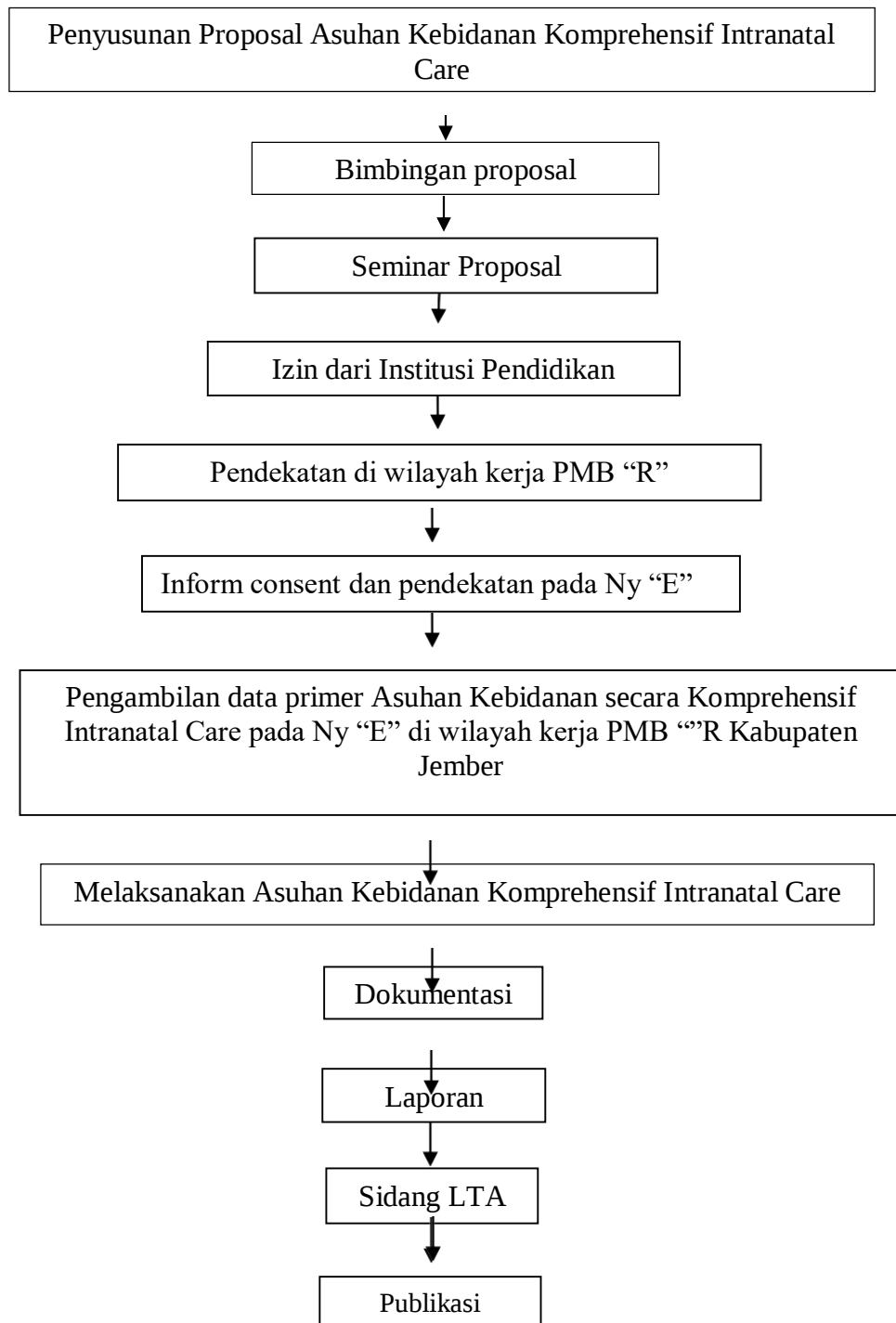
Tabel 2.10 penatalaksanaan catatan perkembangan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.40	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Memberi ibu minum dan makan agar tenaga ibu kembali pulih 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat 4. Memberikan salep mata profilaksia dan vit K 1 mg pada paha kiri setelah IMD 5. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml pada paha kanan 1 jam setelah pemberian vit K 6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini (miring kanan, kiri dan duduk) 7. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan bangunkan bayinya jika tertidur lebih dari 2 jam 8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama pada alat genetaliaanya 9. Memberikan ibu 2 kapsul vit A, 1 diminum besok dan memberikan ibu tablet Fe 40 tablet diminum 1x 1 10. yaitu pada malam hari	

BAB 3

METODE PENULISAN

3.1 Kerangka Kerja



3.2 Subjek Asuhan Kebidanan

Subjek penelitian yang digunakan adalah ibu hamil fisiologis dengan usia kehamilan minimal 37-40 minggu yang menjadi subjek dalam pengkajian Asuhan Kebidanan Komprehensif Intranatal Care.

3.3 Kriteria Subjek

- 3.3.1 Ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan minimal 37-40 minggu
- 3.3.2 KSPR 2-6
- 3.3.3 Berdomisili di dalam Kabupaten Jember
- 3.3.4 Merencanakan untuk melahirkan di puskesmas dan bersedia diberikan asuhan kebidanan persalinan

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Berikut beberapa instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data :

- 3.4.1 Lembar pengkajian data
- 3.4.2 Buku KIA
- 3.4.3 P4K
- 3.4.4 Alat-alat pemeriksaan fisik
- 3.4.5 Lembar Penapisan
- 3.4.6 Lembar Observasi
- 3.4.7 Lembar partograf

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Pengumpulan data dimulai dengan wawancara dengan menggunakan lembar pengkajian, alat-alat pemeriksaan fisik, alat-alat pemeriksaan penunjang

3.5.2 Dokumentasi

Dalam hal ini yang digunakan adalah buku KIA, Lembar Penapisan, Lembar Observasi, dan Lembar Partograf

3.4.3 Observasi

Dalam hal ini yang digunakan adalah alat-alat pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi)

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.6.1 Lokasi: Wilayah Kerja di PMB “R” Kabupaten Jember

3.6.2 Waktu Penelitian : Juni-Juli 2021

3.6.3 Jadwal Kegiatan :Terlampir

3.7 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Dalam melakukan penelitian, penulis bekerja sama dengan bidan Wilayah Kerja PMB “R” Kabupaten Jember untuk mendapatkan pasien dengan beberapa kriteria. Kemudian dosen akan menilai apakah calon partisipan tersebut dapat dijadikan sebagai partisipan. Setelah mendapatkan persetujuan dosen, penulis akan melakukan pendampingan dan pemberian asuhan dengan mencantumkan masalah etika, yaitu :

- a) Perizinan yang berasal dari institusi tempat melakukan asuhan atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah

tersebut

- b) Memberikan lembar persetujuan (*Inform Consent*) sebelum penelitian dilakukan agar partisipan mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang ditimbulkan dari penelitian, maka harus menandatangani lembar persetujuan.
- c) Tanpa nama (*Anonymity*). Untuk menjaga kerahasiaan identitas partisipan, penulis tidak mencantumkan identitas partisipan pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan peneliti dari partisipan akan dijamin oleh peneliti.
- d) Kerahasiaan (*Confidential*). Untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE (INC)

Pada Ny “E” G2P1A0 UK 39 Minggu Inpartu

Kala I Fase Aktif Akselerasi

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 7 Oktober 2021/06.00 wib

Tempat : PMB “R”

Pengkaji : Tri Puji Diah Wardani

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny “E”	Nama Suami	: Tn “I”
Umur	: 30 thn	Umur	: 35 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dsn. Karang Pring 2/2 Sumber Jeruk		

1.1 Keluhan Utama

Ibu datang ke BPM tanggal 7-10-2021 jam 06.00 WIB mengatakan hamil kedua 9 bulan dengan keluhan kenceng-kenceng sejak tanggal 7-10-2021 jam 03.00 WIB, dan keluar lendir darah dari alat kelaminnya sejak tanggal 7- 10- 2021 03.30 jam WIB.

1.2 Riwayat kesehatan yang sedang atau pernah diderita

Ibu mengatakan 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.

1.3 Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam 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).

1.4 Riwayat Menstruasi

HPHT : 08-01-2021

HPL : 15-10-2021

Riwayat kehamilan obstetri

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan obstetri

Kehamilan			Persalinan				Anak			Nifas		Ket		
	Suami	Anak ke	UK	Penyulit	penolong	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Jenis Kelamin	BB (gram)	Mati	Hidup	Penyulit	Lama menyusu	
1	1	39	-	bidan	Spons	-	PKM	L	29	-	H	-	2 th	
1	2	H	A	M	I	L		I	N	I				

1.5 Riwayat kehamilan sekarang

Tabel 4.2 Riwayat kehamilan sekarang

TM	KELUHAN	TERAPI	KIE
I	Mual Muntah	Vitamin B6 3x1sehari, Kalk 1x1 30 tablet, Fe 1x1 30 tablet, Vit C 1x1 30 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	Sakit Pingga ng	Momilen 1x1 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	Nyeri perut bagian bawah	Kalk 1x1 30 tablet, Fe 1x1 30 tablet, Vit C 1x1 30 tablet Gestiamin 10 tablet, B1 3x1	1. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang berminyak 2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dan istirahat yang cukup 3. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan

1.6 Pola kegiatan sehari-hari

- 1.6.1 Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir 1 jam yang lalu dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur), minum terakhir 30 menit yang lalu air putih 1 gelas
- 1.6.2 Eliminasi : BAB terakhir 2 jam yang lalu, BAK terakhir 1 jam yang lalu
- 1.6.3 Istirahat : Ibu mengatakan istirahat terakhir 5 jam yang lalu lamanya 2 jam

1.6.4 Aktivitas : Ibu tidur miring kiri

1.6.5 Personal Hygiene : Ibu sudah mandi di rumah 8 jam yang lalu

1.7 Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi keduanya

2 Objektif

Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran/Composmentis TTV,TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit Antropometri,

BB sebelum hamil : 54 kg

BB saat ini : 64 kg

TB : 153 cm

2.1 Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, rambut tidak mudah rontok

Wajah : Tidak odema, tidak pucat

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Bersih, hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan,

tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar

Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan UK, tidak ada striae lividae, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus

xiphoideus, bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :perut bagian kanan ibu teraba

keras, memanjang seperti papan (PUKA), perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (Ekstermitas)

Leopold III :perut bagian bawah ibu teraba

bulat, keras, tidak melenting (kepala,) kepala sudah masuk

PAP.

Leopold IV : Divergen : Kepala janin

sudah masuk PAP.

Perlimaan : 3/5

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 135 x/menit, teratur

His : 3x10'x45"

Genetalia : bersih, tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak odema, tidak terdapat flour albus, VT (Vulva tidak ada pembengkakan, porsio teraba lunak, eff 50%, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, hodge II, denominator UUK jam 10, molase 0)

Anus : bersih, tidak ada hemoroid

Ekstermitas : Simetris, pergerakan bebas, tidak terdapat odema.

Atas

Bawah : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada odema, tidak terdapat varises

Pemeriksaan Penunjang :

- a. Golongan Darah : AB
- b. Hb (Haemoglobin) : 11,8 gr%
- c. HIV : Negatif
- d. HbsAg : Negatif
- e. Sifilis : Negatif
- f. Swab Ag : Negatif

3 ANALISA

Ny "E" G2P1A0 UK 39 Minggu T/H dengan inpartu kala 1 Fase Aktif

Akselerasi

4. PENATALAKSANAAN

Tabel 4.3 Penatalaksanaan Kala I fase Aktif Akselerasi

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
7-10-2021/ 06.15 Wib	1. Melakukan inform consent kepada ibu bahwa ibu akan dilakukan tindakan Swab Antigen sebelum dilakukan penanganan persalinan, Ibu bersedia dilakukan Swab Antigen	f
	2. Melakukan pemeriksaan Swab Antigen dengan APD yang lengkap	f
	3. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu, Ibu mengerti keadaannya	f
	4. Memberitahu ibu untuk mengatur posisi yang aman dan nyaman seperti berdiri, jongkok, tidur miring kiri, duduk, Ibu tidur miring kiri	f
	5. Mengajari ibu dan keluarga untuk mengatasi rasa nyeri seperti kenceng-kenceng, sakit pinggang yang dirasakan ibu dengan teknik relaksasi dan masase punggung ibu, Ibu melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut, suami melakukan pijatan pada punggung ibu	f
06.20 wib	6. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti	f
	7. Memfasilitasi ibu makan dan minum jika tidak ada his, Ibu dibantu suami makan setengah porsi dan minum 1 gelas air putih dan teh hangat	f
	8. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, Ibu merasa senang akan melahirkan bayinya.	f

	9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, setiap 30 menit melakukan pemantauan DJJ, frekuensi, lama HIS dan nadi. Setiap 4 jam melakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu dan pemeriksaan dalam (VT) serta mencatat dalam partograf, Bidan melakukan observasi sesuai dengan partograf	f
--	---	---

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 7-10-2021

Jam : 11.00 WIB

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

TTV : Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit,
Pernafasan

: 20 kali/menit, suhu : 36,5 °C

Abdomen : Kandung kemih kosong, perlimaan 1/5, His :
5x10'x55'', DJJ: 135 x/menit

Genetalia : Terdapat tanda gejala kala 2 yaitu dorongan untuk meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

VT : Vulva tidak ada pembengkakan, eff 100% pembukaan 10 cm, ketuban pecah jernih, presentasi kepala, hodge III, deminator UUK

jam 12, Molase 0, tidak teraba bagian kecil di bagian kepala

ANALISA

Ny “E” G2P1A0 UK 39 Minggu dengan inpartu Kala II

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.5 Penatalaksanaan Kala II

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
7-10-2021/	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, Ibu mengetahui keadaannya	f
11.00	2. Meminta keluarga mendampingi ibu serta memberi dukungan pada ibu dan memberi minum saat tidak ada kontraksi, Suami menemani ibu Ibu minum teh hangat.	f
11.05	3. Memberitahu ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan benar untuk meneran, Ibu memilih posisi terlentang .	f
11.08	4. Melakukan observasi DJJ setiap tidak ada kontraksi, DJJ 142x/ menit (reguler)	f
11.10	5. Pimpin ibu untuk meneran jika kontraksi datang, Ibu meneran dengan baik	f
11.20	6. Membantu lahirkan kepala bayi dengan penunjang perineum, memimpin ibu untuk meneran sampai kepala lahir	f
11.29	7. Memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu kepala bayi putar paksi luar, Tidak ada lilitan tali pusat	f
11.30	8. Menunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan, memegang kepala bayi secara biparietal, kemudian membantu melahirkan tubuh bayi dengan teknik sanggah susur, Bayi lahir spontan hidup	f
	9. Menilai sepiantas BBL(warna, tangis, tonus) dan mengeringkan BBL dari kepala hingga ke seluruh tubuh kecuali telapak tangan BBL dalam keadaan baik (Bayi menangis kuat,	f

	warna kulit kemerahan, tonus otot aktif)	
	10. Memeriksa uterus dan memastikan tidak ada bayi kedua, Tidak ada bayi kedua	f
	11. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin Ibu bersedia disuntik	f
	12. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar	f
	13. Menjepit tali pusat 3 cm dari perut bayi, klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat, dan pasang umbilikal	f
	14. Melakukan IMD secara skin to skin dengan kulit ibu, pasang topi bayi, selimuti bayi dan ibu IMD dilakukan	f

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 7-10-2021

Jam : 11.40 WIB

SUBJEKTIF

Ibu merasa sudah lega karena telah melahirkan bayinya dan
ibu merasa perutnya masih mulas.

OBJEKTIF

Abdomen :Kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat,
kontraksi baik, uterus globuler, tidak ada janin ke dua ,

Genetalia :Tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan
darah

ANALISA

Ny "E" P2A0 Inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.6 Penatalaksanaan kala III

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
7-10-2021/ 11.35	1. Memindahkan klem 5-10 di depan vulva	f
11.40	2. Meletakkan 1 tangan diatas tepi atas sympisis, sedangkan tangan kanan menegangkan tali pusat (tangan kiri cek kontraksi, saat melakukan PTT lakukan saat ada kontraksi uterus, tangan kiri berada di tepi atas sympisis melakukan dorso kranial)	f
11.41	3. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT dan dorso kranial kembali hingga plasenta di depan vulva kemudian melahirkan plasenta dengan memilin searah jarum jam	f
11.42	4. Plasenta lahir spontan	f
11.43	5. Melakukan masase fundus uteri 15x15 detik .	f
11.44	6. Mengevaluasi plasenta Plasenta lengkap	f
11.47	7. Mengecek adanya laserasi pada jalan lahir Terdapat laserasi derajat 1	f
	8.Melakukan penjahitan perineum dengan anastesi	f
	9.Memastikan uterus berkontraksi dengan baik	f
	10.Melakukan estimasi jumlah pendarahan Jumlah estimasi ± 100 cc	f

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 7-10-2021

Jam : 11.57 WIB

SUBJEKTIF

Ibu merasa lega karena sudah melahirkan bayi beserta plasentanya dengan selamat.

OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV : Tekanan darah: 110/80

mmHg, nadi: 82

kali/menit, Pernafasan 20

kali/menit, suhu: 36,5 °C

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, uterus globuler, kandung kemih kosong

ANALISA

Ny "E" P2A0 Inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.7 Penatalaksanaan kala IV

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
7-10-2021/ 11.57 wib	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, Ibu mengerti keadaannya	f
11.58	2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus yang baik, Ibu dan keluarga melakukan masase	f
12.00	3. Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap mulai dari miring ke kanan atau kekiri, duduk, berdiri dan berjalan, Ibu miring ke kanan lalu duduk, berdiri kemudian berjalan	f

12.02	4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, Ibu menyusui bayinya	f
12..04	5. Memberikan ibu makan dan minum, Ibu makan nasi, telur, sayur dan minum 1 gelas teh	f
12.04	6. Memberikan dan menjelaskan kepada ibu Tablet fe 60mg 1x1 hari, Amoxicillin X 3x1 hari, Asam mefenamat X 3x1 hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1 hari, Ibu sudah minum obat setelah makan	f
12.05	7. Memberitahu ibu untuk istirahat di sela-sela waktu bayi tertidur, Ibu tidur	f
12.10	8. Melakukan observasi nadi, kandung kemih, TFU, Tekanan Darah, kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam pada 15 menit pertama jam pertama PP, dan 30 menit pada jam kedua PP.	f
12.15	9. Melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, BB 3300 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm	f
12.17	10. Memberikan salep mata profilaksis infeksi pada kedua mata bayi, Sudah diberikan salep mata	f
12.19	11. Memberikan suntik Vit K1 1mg secara IM di paha kiri anterolateral, Sudah diberikan suntikan Vit K1 1mg	f
12.30	12. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM di paha kanan anterolateral, Sudah diberikan suntikan imunisasi HB0	f

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 7-10-2021

Jam : 14.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu sudah makan nasi, lauk dan sayur dengan porsi sedang, serta sudah minum air putih. Ibu sudah menyusui bayinya

OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV : Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit,

Pernafasan: 20 kali/menit, suhu: 37°C

BB : 58 kg

Pemeriksaan fisik : kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari bawah

pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pengeluaran

darah $\pm$ 30 cc

ANALISA

Ny "E" P2A0 2 jam Post Partum

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.8 Penatalaksanaan 2 jam post partu

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
7-10-2021/14.30 wib	1. Memberikan vitamin A 200.000 IU dan 1 tablet Fe 60 mg kepada ibu dan menganjurkan ibu minum obat dengan air putih satu persatu secara oral diminum setelah makan Ibu akan meminum sesuai dengan anjuran 2. Ibu sudah bisa menyusui bayinya 3. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan bangunkan bayinya jika tertidur lebih dari 2 jam Ibu mengerti 4. Mencatat hasil 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 pengeluaran darah, serta melengkapi partograf	

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Kala 1

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny “E” G2P1A0 UK 39 minggu, janin I/T/H proses persalinan kala I berlangsung selama 5 jam. Pada anamnesa data yang dilakukan pada tanggal 7-10-2021 jam 06.00 WIB pada Ny “E” dengan keluhan kenceng-kenceng sejak tanggal 7-10-2021 jam 03.00 WIB, dan keluar lendir darah dari alat kelaminnya sejak tanggal 7-10-2021 jam 03.30 WIB. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny “E” pada tanggal 7-10-2021 jam 06.00 WIB tanda-tanda vital dan DJJ normal, kepala sudah masuk PAP, perlimaan 3/5, his 3x10x45 his sudah adekuat, pembukaan 4 cm, ketubah belum pecah, penurunan kepala berada di hodge II. Ibu selama kala I tidur miring kiri, serta ibu makan nasi dengan lauk pauk dan minum 1 gelas air putih.

Menurut Shofa,Widia (2015) kala I persalinan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Menurut (Rohani, 2011), tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his bertambah kuat, dan lebih lama. Berdasarkan interpretasi data terdapat tanda-tanda persalinan, kemajuan persalinan, his bertambah kuat, dan berlangsung sesuai teori. Menurut Fitriana (2018) pemantauan kesejahteraan janin dilakukan setiap 30 menit sekali pada persalinan kala 1 fase aktif dengan memeriksa denyut jantung janin menggunakan fetoskop pinard atau dopler. Penilaian DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160

kemungkinan ada gangguan sirkulasi uteroplacenter pada janin.

Menurut penulis pada kala 1 berjalan dengan teori, saat dikala I terdapat tanda-tanda persalinan, kemajuan persalinan, his bertambah kuat dan dikatakan normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada, Ibu mendapatkan tenaga untuk persalinan dari asupan yang terpenuhi dengan baik.

5.2 Pembahasan Kala II

Pada tanggal 7-10-2021 jam 11.00 wib ibu merasa keluar cairan dari vaginanya dan ingin meneran spontan seperti BAB. Hasil pemeriksaan pembukaan lengkap dan terdapat tanda gejala kala II bayi lahir spontan hidup tanggal 7-10-2021 jam 11.30 wib, menangis kuat gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, setelah dilakukan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk Inisiasi Menyusu Dini(IMD)

Menurut (Ilmiah, 2015) Kala II berlangsung 2 jam untuk primipara dan untuk multipara berlangsung 1 jam. Menurut (Ilmiah, 2015) tanda gejala kala II yaitu adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir porsio), his yang lebih sering dan kuat ($\pm$ 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, adanya pengeluaran darah bercampur lendir, pecahnya kantung ketuban, vulva membuka, perineum menonjol.

IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah pemulaan kegiatan menyusu dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir dengan kata lain menyusu bukan disusui (Maryunani, 2012). Menurut (JNPK-KR, 2016), IMD dilakukan

segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam.

Fakta yang dialami oleh klien sesuai dengan teori yang ada karena his adekuat, dan tenaga ibu, dan cara meneran yang benar hingga bayi lahir. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara askeb teori dengan fakta pada kasus Ny"E". Pada bayi Ny"E" dilakukan IMD. Dalam kasus ini, proses persalinan kala II berjalan dengan fisiologis.

5.3 Pembahasan Kala III

Manajemen aktif Kala III pada tanggal 7-10-2021 jam 11.35 WIB ibu merasakan perutnya masih mulas. Hasil pemeriksaan kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus globuler, serta terdapat tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir spontan lengkap pada 11.40 WIB, terdapat laserasi derajat 1, dan pendarahan pervaginam ± 100 cc.

Menurut (Rohani, 2011), 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 fundus uteri dan keluar yang disertai darah (Rohani, dkk 2011). Plasenta lahir lengkap dan tidak menunjukkan tanda bahaya kala III.

Menurut penulis pada hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta karena hal yang terjadi pada Ny"N" adalah hal yang fisiologis tinggi fundus dengan ukuran setinggi pusat adalah hal yang wajar karena masih ada plasenta di dalam uterus dan juga uterus globuler karena kontraksi pada ibu baik sehingga mempermudah lahirnya plasenta. Pada kala III telah mendapatkan layanan manajemen aktif kala III sesuai standart

layanan, sehingga tidak mengalami pendarahan.

5.4 Pembahasan Kala IV

Kala IV pada Ny “E” didapatkan hasil anamnesa pada tanggal 7-10-2021 jam 11.57 WIB, ibu merasa senang dan lega sudah melahirkan bayinya dengan selamat. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, terdapat jahitan perineum, jumlah pendarahan ± 30 cc. Segera setelah persalinan ibu dianjurkan untuk makan dan minum, kemudian ibu minum vitamin A 200.000 IU dan tablet Fe 60 mg segera setelah ibu makan dan minum. Kemudian dilakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dengan hasil BB 3300 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm dan sudah diberikan salep mata antibiotic profilaksis, sudah dilakukan injeksi Vitamin K dan sudah diberikan imunisasi HB0 kepada bayi setelah 1 jam pemberian Vitamin K.

Menurut teori pemeriksaan yang dilakukan pada kala IV adalah pemeriksaan fisik, tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan aktif atau tidak (Yanti, 2010). Asuhan persalinan 2 jam post partum pada umumnya TFU setinggi fundus uteri atau 2 jari dibawah pusat dengan tetap memperhatikan kontraksi uterus (JNPK-KR, 2017). Pendarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Ilmiah, 2015). Menurut (JNPK-KR, 2016), pemberian vitamin A segera setelah persalinan berfungsi untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi, dan tablet Fe berfungsi untuk menambah setelah kehilangan darah saat proses

persalinan.

Dalam kasus ini, selama observasi 2 jam post partum tidak ditemukan komplikasi seperti pendarahan. Segera setelah asuhan diberikan, pendokumentasian telah dilakukan sesuai asuhan dan temuan selama persalinan di partograf yang telah dilampirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta. Evaluasi dari penatalaksanaan pendokumentasian asuhan kebidanan, pelayanan dilakukan secara konsisten oleh penolong dan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan persalinan normal. Bayi sudah dilakukan pengukuran dan penimbangan pada BBL, pemberian salep mata profilaksis, injeksi Vit K dan 1 jam setelahnya diberikann imunisasi HB0 sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan. Pada pemantauan 2 jam post partum pada ibu maupun bayi dalam keadaan baik. Selama kala IV ibu telah diberikan cukup asupan nutrisi dan terhidrasi segera setelah persalinan.

BAB 6

PENUTUP

1.5 Kesimpulan

1.5.1 Kesimpulan Kala I

Pada Ny “E” G₂P₁A₀ UK 39 Minggu T/H pada kala I dengan keluhan kenceng-kenceng, his adekuat, meringankan rasa nyeri akibat kontraksi, nyeri teratasi.

1.5.2 Kesimpulan Kala II

Pada Ny “E” P₂A₀ pada kala II Fisiologis dengan keluhan keluar cairan dari vaginanya dan ingin meneran spontan seperti ingin BAB, pembukaan sudah lengkap dan terdapat tanda gejala kala II. Bayi lahir menangis secara spontan.

1.5.3 Kesimpulan Kala III

Pada Ny “E” P₂A₀ pada kala III Fisiologis dengan keluhan perut ibu masih mulas dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir spontan lengkap.

6.1.4 Kesimpulan Kala IV

Pada Ny “E” kala IV Fisiologis dengan Ibu belajar menyusui bayinya, sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya dan pendarahan dalam batas fisiologis.

1.6 Saran

1.6.1 Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan persalinan fisiologis.

1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dan referensi dalam meningkatkan ilmu pendidikan kesehatan dalam bidang kebidanan bagi peserta didik.

1.6.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan asuhan sesuai standar seperti pada saat menolong persalinan.

1.6.4 Bagi klien

Pasien mendapat pelayanan asuhan kebidanan yang dibutuhkan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- APN. 2013. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR APN. 2016. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR APN. 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy.2018.*Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hutahaean, Serry.2013. *Perawatan Antenatal*.Jakarta: Salemba Medika
- Ifalahma, D dan Fitria I.W. 2015. *Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Rb An-Nuur Karanganyar*. Infokes, 23-32
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal Dilengkapi dengan Soal-soal Latihan Pengarang*. Jakarta : Nuha Medika
- Kemenkes.2011. *Buku Saku Jampersal*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan ndonesia tahun 2014*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes. 2016. *Profil Kesehatan ndonesia tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Marmi. 2016. *Intranatal Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryunani A. 2012. *Iniasiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media
- Nugroho, Taufan.2010.*Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nuraeni. 2017. *Keperawatan Maternitas*. Cirebon : Lovrinz Publishing

- Norma Nita, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rahmawati. 2012. *Dasar-dasar Kebidanan*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya.
- Rohmawati N, Fibriana AI. 2018. *Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran*. Higeia Journal of Public Health Research and Developmment
- Sondakh. J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sulfianti, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Medan : Yayasan kita menulis
- Sulistyawati, Ari. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Syarwani, I Tengku, dkk. 2018. *Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado Tahun 2018 (online)*. Vol.1 No.2 (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/msj/article/view/27462/27019>)
- Widiastini, Luh Putu.2018. *Asuhan Kebidanan Ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir*.Bogor: In Media
- Wulandari, A. 2010. *Inisiasi Menyusu Dini Untuk Awali Asi Eksklusif*. Jurnal Vol. 1 No.2 Juli 2010. Fakultas Kedokteran Universitas Wijayah Kusuma. Surabaya. ([http://fk.uwks.ac.id /archieve/jurnal/](http://fk.uwks.ac.id/archieve/jurnal/))

Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Pustaka

Rihama

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No	Jadwal Kegiatan	Desember 2020				Januari 2021				Februari 2021				Maret 2021				April 2021				Mei 2021				Juni 2021				Juli 2021				Agustus 2021				September 2021				Oktober 2021				November 2021				Desember 2021																							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																												
1	Informasi Penyelenggaraan LTA																																																																								
2	Proses Bimbingan dan Penyusunan Proposal																																																																								
3	Seminar proposal																																																																								
4	Revisi dan Persetujuan Proposal Oleh Penguji																																																																								
5	Perijinan dari Kampus																																																																								
6	Pengambilan Kasus dan																																																																								

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

Kepada
Yth Ny"E"
Di Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Tri Puji Diah Wardani

Nim : 18030068

Judul proposal LTA : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Intranatal Care Pada Ny. "E" di Wilayah Kerja PMB "R" Kabupaten Jember Tahun 2021.

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan yang dimulai dari asuhan kehamilan TM III, dan Persalinan,. Kiranya ibu bersedia menjadi responden pasien pada tugas akhir saya ini. Saya mohon untuk kesediaannya menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan.

Jember, 7 Oktober 2021



Tri Puji Diah Wardani

NIM 18030068

Lampiran 3 Inform Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Evita Nazilatul L

Umur : 30 Tahun

Alamat : Dsn. Karang Pring Rt/Rw 2/2 Sumberjeruk

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan kebidanan Komprehensif Intranatal Care pada Ny. “E” di wilayah PMB “R” Jember Tahun 2021” menyatakan bersedia menjadi responden dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya bahwa apa yang saya informasikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ini saja, apabila ini telah selesai pernyataan yang saya berikan akan dihanguskan.

Jember 07 Oktober 2021

Evita Nazilatul L

Lampiran 4 Buku KIA



Lampiran 5 Lembar Identitas KIA

Nomor Registrasi Ibu	:	
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	
Tanggal menerima buku KIA	:	9 - 3 - 2021
Nama No. Telp. Tenaga Kesehatan	:	Siti Aprilia R 082389707001

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Evita Nazlatul L
Tempat/Tgl. lahir	: Jember, 18-02-1991
Kehamilan ke	: 2 Anak terakhir umur: 615 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Karyawan swasta
No. JKN	: 0001426288173
NIK	: 350927580291002

Nama Suami	: Iwan Basofi
Tempat/Tgl. lahir	: Jember, 02-07-1986
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Wiraswasta
NIK	: 3509190209860001

Alamat Rumah	: Des. Karang Mulya 2/2 Str. Jember
Kecamatan	: Kalisat
Kabupaten/Kota	: Jember
No. Telp. yang bisa dihubungi	: 085 234030306

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

Diambil oleh petugas kesehatan _____

8-1-2021

Perumahan Terakreditasi PHT, tanggal: 15-10-2021

RT/RW: RT 01/RW 01, tanggal: _____

Desa/kelurahan: Desa Paksi, Kecamatan Paksi, Kabupaten Pangasinan

Provinsi: Kalimantan Barat

Alamat: Desa Paksi, Kecamatan Paksi, Kabupaten Pangasinan

Penyakit yang diderita: Malaria

Alergi: Tidak ada

Tgl	Keluhan Saluran	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/LI	Denyut Jantung Janin/Menit
21/10/2021	Kelelahan badan	110/80	54	8 msk 2 hr	40 cm fundus	-	-
22/10/2021	Kelelahan badan	100/80	54	11 msk 2 hr	30 cm fundus	40 HK	020 (+) 120
23/10/2021	Kelelahan badan	110/90	54,5	29 msk 4 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 144 x/m
24/10/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
25/10/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
26/10/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
27/10/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
28/10/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
29/10/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
30/10/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
31/10/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
01/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
02/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
03/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
04/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
05/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
06/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
07/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
08/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
09/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
10/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
11/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
12/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
13/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
14/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
15/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
16/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
17/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
18/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
19/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
20/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
21/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
22/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
23/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
24/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
25/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
26/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
27/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep LI	Puka (+) 140 x/m
28/11/2021	Kelelahan badan	108/68	60	32 msk 1 hr	23 cm	Kep	

[illegible]

Lampiran 7 Lembar menyambut persalinan

MENYAMPUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

Saya : Evita Nazulati L

Alamat : Dsn - Karang - Mj 2/2 Gkr Jemur

Memberikan kepercayaan kepada nama-namaini untuk membantupersalinansaya
agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Tahun:



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan: pkm - pusi

2. Dokter/Bidan:



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri / ditanggung KN /
dibantu oleh:



Untuk kendaraan/ambulans oleh:

1. Ambulans HP

2. Mobil pribadi HP

3. HP



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:
Cunthe KB



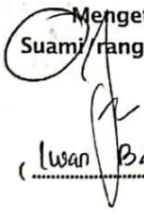
Untuk sumbang darah (golong darah) dibantu oleh:

1. HP

2. HP

Jember 9 - Maret - 2021

Mengetahui,
Suami / rang Tua / ali



(Luan Basri)

Bidan / Dokter



(Siti Amin R.)

Saya



(Evita Nazulati)

25

Lampiran 8 Lembar Penapisan



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
 NAMA :
 SIP :
 ALAMAT :



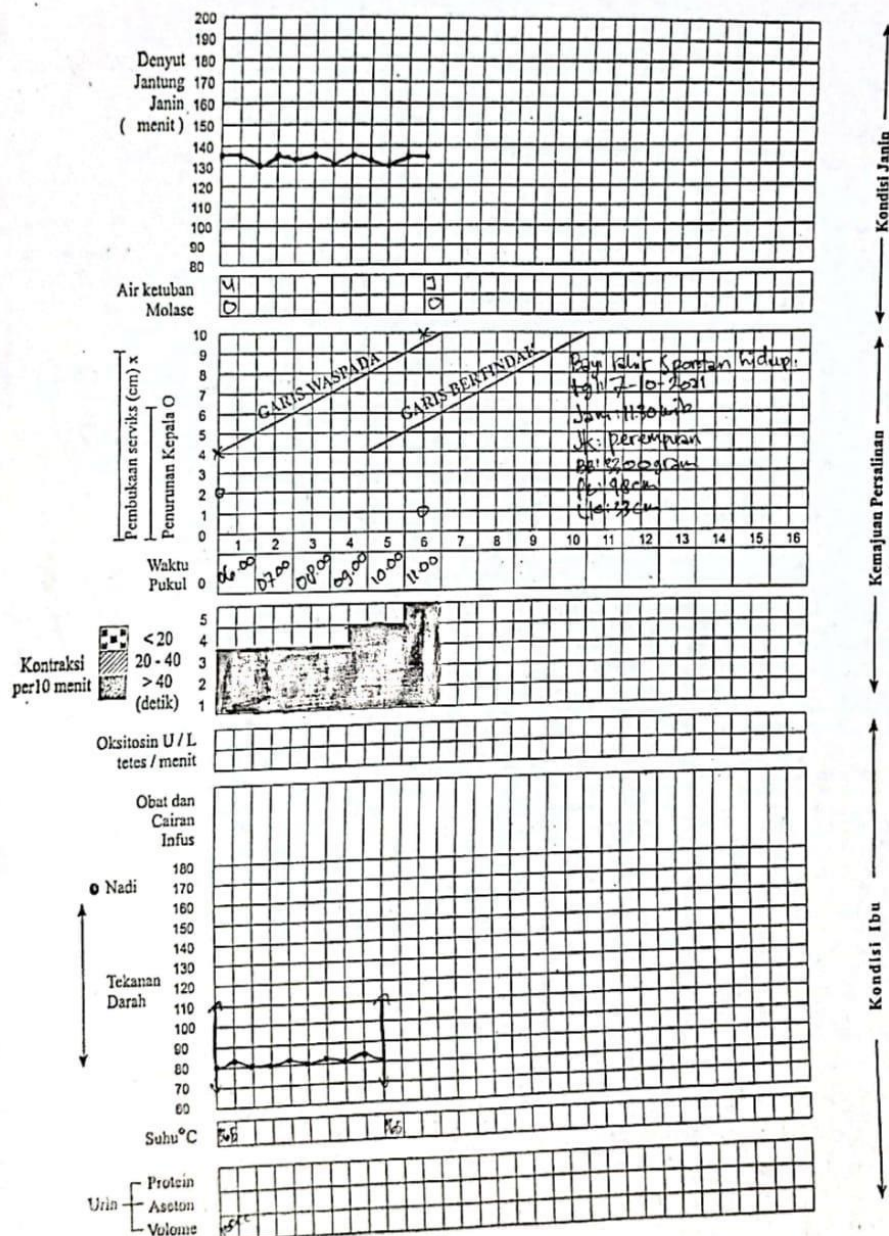
PENAPISAN IBU BERSALIN DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

NO.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginaan		✓
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.	Preeklamsia / 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 belakang kepala		✓
15.	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓
19.	Bertato		✓
20.	Bertindik		✓
21.	Pernah bekerja diluar negeri		✓
22.	Suami pelaut / pelayaran		✓
23.	HIV AIDS		✓
24.	Anak mahal		✓

Lampiran 9 Partograf

PARTOGRAF

No. Register : Nam Ibu : Hy "E" Umur : 30 th (G : 2 P : 1 A : 0)
 No. Puskesmas : Tanggal : 7-10-2021 Jam : 06.00 wib
 Ketuban Pecah : sejak jam 11.00 wib Mules sejak : 03.00 wib (7/10)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 7-10-2021
 2. Nama bidan : Rinn Z A
 3. Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : PMP
 4. Alamat tempat persalinan : Celagahwero
 5. Catatan : Rujuk kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk : -
 7. Tempat rujukan : -
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - ☐ Gawat darurat ☐ Pendarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT
- KALA I**
10. Partograf melewati garis waspada : Yf
 11. Masalah lain, sebutkan : -
 12. Penatalaksanaan masalah tsb : -
 13. Hasilnya : -
- KALA II**
14. Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
 16. Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. -
 - b. -
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil -
 17. Distosis bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan -
 - ☒ Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb, dan hasilnya -
- KALA III**
19. Inisiasi Menyusu Dini :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya -
 20. Lama kala III : 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu 1 menit sesudah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan -
 - Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☒ Ya, alasan -
 - ☐ Tidak
 23. Pengangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan -
24. Masase fundus uteri :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan -
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya / ☐ Tidak
 - ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. -
 - b. -
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan -
 27. Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana Mutosa vagina, kulit perineum
 - ☐ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan / ~~tanpa~~ anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan -
 29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan -
 - ☒ Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan : 100 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : -
 - Hasilnya : -
- KALA IV**
32. Kondisi Ibu : KU : baik TD : 110/70 mmHG Nadi : 80 x/mnt
Nafas : 20 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah -
- BAYI BARU LAHIR**
34. Berat badan 3200 gram
 35. Panjang 48 cm
 36. Jenis Kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan
 - ☒ Menghangatkan
 - ☒ Mengeringkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ Memastikan IMD atau nuri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - ☐ Menghangatkan ☐ rangsangan taktil
 - ☐ bebaskan jalan napas ☐ paksa/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu
 - ☐ mengeringkan ☐ lain - lain , sebutkan : -
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : -
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi baru lahir :
 - ☒ Ya, waktu 1 jam setelah bayi baru lahir
 - ☐ Tidak, alasan -
 40. Masalah lain, sebutkan -
 - Hasilnya : -

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Darah yang Keluar
1.	12.00	110/70 mmHg	80	36.5°C	Setinggi pst	Baik	Kosong	Tdk ada
	12.15	110/70 mmHg	80		2 jari d pst	Baik	Kosong	20 cc
	12.25	110/70 mmHg	82		2 jari d pst	Baik	Kosong	10 cc
	12.35	110/80 mmHg	80		2 jari d pst	Baik	Kosong	Tdk ada
2.	13.05	110/80 mmHg	82	36.5°C	2 jari d pst	Baik	Kosong	fcc
	13.30	110/70 mmHg	80		2 jari d pst	Baik	Kosong	Tdk ada

