



**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
DI PUSKESMAS AMPLAS KECAMATAN AMPLAS
KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

Oleh

**SUSANNA
NIM. PO.7524117159**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D.III KEBIDANAN
TAHUN 2018**



**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
DI PUSKESMAS AMPLAS KECAMATAN AMPLAS
KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat laporan tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan pada Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)

OLEH:

**SUSANNA
NIM. PO.7524117159**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D.III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.R P3A0 DI PUSKESMAS
AMPLAS KECAMATAN AMPLAS KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018.**

Oleh :
SUSANNA
NIM. P07524117159

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D.III Kebidanan Medan Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)

Medan , 13 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA



Sartini Bangun , SPd, M.Kes
NIP. 196007121986032002


PEMBIMBING PENDAMPING



Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
NIP. 196312111995032002

MENGETAHUI,

KETUA PROGRAM STUDI DIPLOMA III



Betty Mangkuji SST, M.Keb.
NIP.196609111994032001

LEMBAR PENGESAHAN

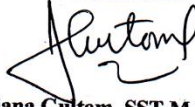
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R P3 A0 DI PUSKESMAS
AMPLAS KECAMATAN AMPLAS KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018.**

Oleh :
SUSANNA
NIM. P07524117159

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji
Pada Tanggal : 13 Juli 2018

KETUA PENGUJI



Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI



Sartini Bangun, SPd, M.Kes
NIP. 196012071986032002

ANGGOTA PENGUJI



Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
NIP. 196312111995032002

MENGETAHUI,

KETUA PROGRAM STUDI DIPLOMA III



Betty Mangkuji SST, M.Keb.
NIP.196609101994032001

POLITEKNIK KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
Laporan Tugas Akhir, 11 Juli 2018

SUSANNA
P07524117159

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R P_{III}A₀ DI
PUSKESMAS AMPLAS KECAMATAN AMPLAS KOTAMADYA MEDAN
TAHUN 2018

IX + 21 Halaman + 8 Lampiran

RINGKASAN

AKI secara global yang terjadi pada pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) harapan tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH. Tiga penyebab utama kematian ibu adalah : Perdarahan, HDK, dan infeksi berkaitan langsung dengan persalinan. Tujuan Asuhan menolong persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN).

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.R P_{III}A₀ diberikan pertolongan sesuai Asuhan Persalinan Normal di Puskesmas Amplas Tahun 2018.

Asuhan ini menunjukkan bahwa persalinan pada Ny.R berlangsung dengan baik, bayi baru lahir bugar dan segera di IMD dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram dan PB 50 cm.

Kesimpulan yang didapat persalinan berjalan dengannormal pervaginam, bayi dan ibu sehat. Disarankan agar seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas agar tetap meningkatkan pelayanannya.

Kata Kunci : Ny.R, 33 tahun, P_{III}A₀, Asuhan Persalinan Normal
Daftar Pustaka : 16 (2012-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT, 11th JULY 2018**

**SUSANNA
P07524117159**

**Midwifery Care To Delivery Mother, of Mrs. R Pili A0 At Amplas Community
Health Center , Amplas Sub District , Medan Sub District, 2018**

IX + 21 Page + 8 Attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

The global MMR that occurred in 2015 was 216 per 100,000 live births. This figure is still far enough from the SDGs (Sustainable Development Goals) target of 2030 MMR expectations drop to 70 per 100,000 live birth. The three main causes of maternal death are: Bleeding, hypertension, and infections directly related to labor. Care goals help deliver according to Normal Childbirth Care .

This midwifery care was carried out in Mrs. R PiliA0 given help in accordance with Normal Childbirth Care at Amplas Public Health Center in 2018.

This care shows that childbirth is well underway, newborns were fit and immediately on early breastfeeding with male gender, weight of 3200 grams and length 50 cm.

The conclusions obtained by labor run with normal vaginal, healthy and healthy mothers. It is recommended that all health workers in the community health care keep improving their services.

Keywords : Mrs. R, 33 years, PIIA0, Normal Childbirth Care
References : 16 (2012-2017)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Bersalin**

di Puskesmas Amplas Kecamatan amplas kota madya Medan Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan RPL Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari dosen pembimbing utama Ibu Sartini bangun, SPd. M.Kes. dan ibu Jujuren Sitepu SST.M.Kes. selaku pembimbing dua, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Kepala Puskesmas Amplas, selaku pimpinan dan seluruh pegawai Puskesmas yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan bimbingan arahan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Sartini Bangun, SPd, M.kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Jujuren Sitepu SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Lusianan Gultom, SST,M.Kes selaku Penguji 1 yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Seluruh dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasihat selama penulis menjalani pendidikan.
9. Ny. R dan Tn. I serta keluarga atas kerjasamanya yang baik.

10. Terima kasih kepada suami tersayang dan anak-anakku tersayang dan keluarga yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Mei 2018

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
Ringkasan.....	iii
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Singkatan	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.4 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Persalinan.....	6
2.1.1 Pengertian Persalinan.....	6
2.1.2 Tanda Persalinan	6
2.1.3 Tahapan Persalinan	9
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	10
2.1.5 Perubahan Fisiologis Persalinan	10
2.1.6 Perubahan Psikologis Ibu	12
2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	13
2.1.8 Asuhan Persalinan Normal.....	15
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	24
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	24
BAB IV PEMBAHASAN	37
BAB V PENUTUP	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G P A	: Gravida Partus Abortus
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAK III	: Manajemen Aktif Kala Tiga
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi komprehensif
PUKI	: Punggung Kiri
PUKA	: Punggung Kanan
PX	: <i>Prosesus xifoideus</i>
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SBR	: Segmen Bawah Rahim
T	: Temperatur
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinani
VT	: Vagina Touch
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Melakukan Praktek Kebidanan
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir
Lampiran 4	Informed Consent Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir
Lampiran 5	Etika Clearance
Lampiran 6	Lembar Partograf
Lampiran 7	Kartu Peserta KB
Lampiran 8	Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
Lampiran 9	Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) AKI secara global yang terjadi pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH (WHO, 2016).

Hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH (Kemenkes, 2016). Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara, didapati AKI di Sumatera Utara pada tahun 2015 mencapai 93 per 100.000 KH, (Dinkes Prov.Sumut, 2016).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh 3 penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan HDK. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4 T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2015).

Selanjutnya untuk menurunkan AKI pemerintah juga mengupayakan agar setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan serta diupayakan agar proses pelayanan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu antara lain juga melalui penempatan bidan di desa, strategi *Making Pregnancy Safer*, pelayanan kontrasepsi, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta melalui program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150

Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas / Balkesmas PONEK), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah (Kemenkes, 2015).

Dalam menurunkan AKI dan bidan sangat berperan penting. Karena bidan merupakan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada digaris terdepan dan yang berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal sesuai asuhan persalinan dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan. Maka dari itu diperlukan pelayanan yang bersifat khusus berupa asuhan kebidanan (Kemenkes,2013).

Berdasarkan latar belakang diatas maka salah satu yang perlu dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan untuk mencapai kompetensi. (Kemenkes, 2015). Salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program *recognizing* pembelajaran lampau (RPL), adalah menyusun salah satu asuhan dalam pelayanan kebidanan, sehingga penulis memilih melakukan pelayanan *intra natal care* (INC) sebagai salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan program study diploma III kebidanan . Pelayanan ini dilakukan di Puskesmas Amplas Kecamatan Medan Amplas Kota Madya Medan tahun 2019.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan kehamilan yang fisiologis, di Puskesmas Amplas Kecamatan Medan Amplas Kota Madya Medan tahun 2019.

1.3.Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.R dengan Persalinan Normal secara Komprehensif dengan menggunakan 7 Langkah Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian dan interpretasikan data dengan baik pada Ny. R dengan persalinan normal.
2. Dapat menentukan diagnosa potensial dan merencanakan tindakan segera untuk mengatasi masalah yang terjadi.
3. Dapat melaksanakan perencanaan tindakan serta mengevaluasi hasil.
4. Dapat mengetahui adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.
5. Dapat melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan tujuh langkah Varney

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan adalah ibu bersalin fisiologis

2. Tempat

Tempat yang dipilih penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara di Puskesmas Amplas Kecamatan Medan Amplas Kota Madya Medan tahun 2019.

3. Waktu Asuhan Kebidanan

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan kebidanan mulai dari bulan Maret sampai bulan Juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan psikologi dan asuhan yang diberikan pada ibu bersalin yang fisiologis.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Untuk memberikan informasi tentang persalinan yang fisiologis

b. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

c. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017)

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan (Rukiah, 2012).

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

2.1.2. Tanda Persalinan (Jannah,2017)

Persalinan yang sudah dekat akan ditandai dengan adanya his palsu. Persalinan itu akan ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti:

(1) pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan; (2) his bersifat teratur; (3) mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks; (4) semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

Persalinan juga dapat ditandai, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan atau *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

2.1.3 Tahapan Persalinan (Jannah,2017)

A. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

1. Fase Laten
 - a. Pembukaan serviks berlangsung lambat
 - b. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
 - c. Berlangsung dalam 7-8 jam

2. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase.

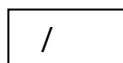
- a. Periode akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Periode dilatasi maksimal: Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm .
- c. Periode deselerasi : Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Hasil pengamatan kontraksi melalui lembar partograf dengan gambaran



Beri tanda titik-titik dikotak yang sesuai untuk

menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.



Garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

B. Kala II

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

1. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
3. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum menonjol

C. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama, berlangsung ± 10 menit.

D. Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan pada kala I meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.
3. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat.
4. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada).
5. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontaksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

2.1.4 Faktor-Faktor yang memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang penting dalam persalinan adalah : (Susilawati,2012)

1. Tenaga (Power)

a. His / kontraksi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Kontraksi Broxton hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan/ his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan. Dalam melakukan

pemantauan pada ibu yang akan bersalin, hala-hal yang harus diperhatikan dari his yaitu frekuensi atau jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung per 10 menit, selanjutnya durasi his yaitu lamanya setiap his berlangsung dan diukur dengan detik, selanjutnya interval yaitu jarak antara his yang satu dengan his yang berikutnya misalnya, his datang tiap 2-3 menit, kemudian intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah).

b. Kekuatan mengedan ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan ini yang sangat penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar. Dalam bahasa obstetric disebut mengejan. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil apabila kala 1 pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.

2. Jalan lahir (Passage)

Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu, panggul ibu lebih berperan dalam persalinan. Oleh karena itu sebelum persalinan ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan. (Jannah,2017)

3. Janin dan Plasenta (Passanger)

4. Cara penumpang (passanger) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala, janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.(Jannah,2017)

5. Psikis ibu bersalin

Dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran sangat diharapkan. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

6. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antar lain dokter, bidan, serta mempunyai

kompetensi dalam menolong persalinan yang normal. Penolong persalinan juga harus selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

2.1.5. Perubahan Fisiologis Persalinan

Perubahan- perubahan fisiologis yang dialami ibu selama proses persalinan adalah : (Asrinah,2015) seperti

1. Pendataran pada serviks

Pendataran pada serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran panjang 1-2 cm.

2. Pembukaan serviks

Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, vagina dan SBR (*segmen bawah rahim*) telah menjadi satu saluran.

3. Tekanan darah meningkat pada saat terjadinya kontraksi uterus. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan untuk diastoliknya rata-rata 5-10 mmHg.

4. Denyut jantung

Kontraksi dapat menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga pada saat kontraksi denyut jantung juga akan semakin meningkat.

5. Perubahan Metabolisme, Selama persalinan metabolisme meningkat karena adanya rasa khawatir dan kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi dan pernapasan.

6. Kontraksi Uterus Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Dan pada saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi.

7. Pembentukan SBR dan SAR Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi, dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar. Sedangkan segmen bawah rahim (SBR) terbentang diuterus bagian bawah antar ishmus dengan serviks serta sifat otot yang tipis dan elastis.
8. Perubahan hematologis Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap.
9. Perubahan renal, poliuri sering terjadi selama persalinan yang disebabkan oleh filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kencing harus sering dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin .
10. Perubahan gastrointestinal, Penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi, oleh karena itu anjurkan ibu agar tidak terlalu banyak makan dan minum, hanya secukupnya saja untuk mempertahankan energi dan hidrasi.
11. Perubahan suhu badan Suhu akan meningkat selama persalinan, kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C.
12. Perubahan pada vagina dan dasar panggul
 - a. Pada kala 1 ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi.
 - b. Setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis
 - c. Ketika kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar perineum menonjol dan menjadi tipis dan anus semakin terbuka.

- d. Regangan yang kuat ini terjadi karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul.

2.1.6 Perubahan Psikologis Ibu

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan.(Jannah,2017)

A. Kondisi psikologis kala I.

A. Fase Laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.

B. Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin lebih sering.

B. Kondisi Psikologis kala II

1. Emotional distress
2. Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga cepat marah
3. Lemah
4. Takut (Sukarni,2015)

C. Kondisi psikologis kala III

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasakan lelah
- c. Meusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta (Sukarni, 2015).

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin (Johariyah,2016)

Adapun 5 kebutuhan wanita bersalin,yaitu

A. Asuhan tubuh dan fisik.

1. Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman.

2. Posisi

Rasa sakit akibat kontraksi akan semakin terasa sesuai dengan bertambahnya pembukaan serviks. Beritahu ibu tentang beberapa posisi yang dapat mengurangi rasa sakit yang ibu alami misalnya berdiri dibelakang meja dengan rileks, berdiri menghadap pasangan, ibu bersandar pada punggung suami, rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal, duduk diatas balon.

3. Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingi bercakap-cakap tetapi mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Anjurkan agar suami memegang tangan ibu, menggosok punggungnya, menyeka wajanya dengan sapu tangan, atau mendekapnya. Bidan harus peka terhadap keinginan ibu dan menghormatinya.

4. Pijatan

Bidan atau suami dapat melakukan pijatan pada punggung ibu, berikan elusan ringan diatas seluruh perut dengan menggunakan ujung jari atau kedua telapak tangan.

5. Perawatan kandung kemih dan perut

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih jika terasa kandung kemihnya penuh.

B. Dukungan persalinan

1. Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah akan sangat membantu wanita merasa nyaman. Sikap bidan adalah mungkin lebih penting dari bentuk fisik lingkungan tersebut.

Pastikan bahwa orang yang masuk kedalam ruangan persalinan harus menjaga suasana yang santai dan hening.

2. Pendamping persalinan

Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinaan seperti suami, keluarga, atau teman dekat akan membuat ibu lebih tenang dan semangat.

3. Mobilitas

Ibu diajurkan untuk merubah posisi dari waktu ke waktu agar merasa nyaman dan untuk memajukan persalinan karena ibu bisa menguasai keadaan.

4. Pemberian informasi

Suami harus diberi informasi selengkapny tentang kemajuan persalinan dan perkembanganselama proses persaliana.

5. Dorongan semangat

Bidan harus berusaha memberikan dorongan semangat kepada ibu selama proses persalinannya. Hanya dengan beberapa kata yang diucapkan secara lembut setelah tiap kontraksi sudah cukup memberi semangat.

C. Penerimaan atas sikap dirinya

Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suami dan keluarganya bahkan bidan sebagai penolong persalinan. Asuhan yang harus diberikan adalah pemberian dukungan mental juga penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang dia alami merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan agar ibu tenang untuk menghadapi persalinannya.

D. Informasi dan kepastian hasil,kepastian persalinan yang aman

Dalam setiap persalinan wanita atau keluarga membutuhkan penjelasan mengenai persalinan yang dihadapinya baik mengenai kondisi ibu maupun bayinya, serta perkembangan persalinannya. (Johariyah,2016)

2.1.8 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir serta fokus untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Prawirohardjo, 2014)

A. Kala I (Jannah, 2017)

Ibu sudah dalam persalinaan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Beri dukungan dan yakinkan dirinya, beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya. Dengarkan keluhan dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya, dukungan/asuhan yang dapat diberikan yaitu:

1. Lakukan perubahan posisi.
Posisi yang sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin ditempat tidur sebaiknya dianjurkan ibutidur dalam posisi miring kiri dan kanan.
2. Sarankan untuk berjalan atau jongkok bila ibu masih bisa sanggup untuk melakukannya.
3. Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.
4. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya ajarkan kepadanya tehnik bernafas: ibu diminta untuk menarik nafas panjang, menahan nafas nya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara dibatukkan keluar sewaktu kontraksi terasa.

Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan menggunakan. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan

Partograf juga dipakai untuk memantau persalinandan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4cm atau fase aktif. Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin dalam partograf.

Tabel 2.3
Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes R.I. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta, hal. 37.

B. Kala II, (Kemenkes RI,2013)

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untukmeneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol

- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan bahan, alat, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
 - a. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai kedalam partus set.
 - b. Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/ DTT siap dalam wadahnya.
 - c. Semua pakaian, handuk, selimut, dan kain untuk bayi dalam kondisi baik dan bersih dan hangat.
 - d. Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
 - e. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan : set infus
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam
6. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut dalam partus set/ wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi spuit.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakaa dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit . dan kemudian mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontaksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
Menjelaskan pada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulaimeneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran pada saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk tidur telentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat untuk ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit(1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau, mengambil posisi yang aman
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi .
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian ,dibawah bokong ibu,
 16. Membuka partus set
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau benapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
 22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Denagn lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 23. Setelah kedua bahu dilahirkan ,menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggu kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi denagn hati-hati membantu kelahiran kaki.
 25. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?
 - d) Bila ada jawaban “tidak” bayi mungkin mengalami asfiksia maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir dan pengisapan lendir jalan napas pada bayi secara rutin.

26. Bila tidak ada asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal.
- a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
 - b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
 - c) Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
 - d) Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas dada atau perut ibu.

C. Kala III

27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM disepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem , 2 menit setelah bayi lahir,jepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit lakukan urutan tali pusat dengan mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Potong dan ikat tali pusat
Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantar 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi)
- Ikat talit pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.Lepaskan klem dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5 %.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu kekulit bayi. letakkan bayi denganposisi tengkurap didada ibu. luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik didinding dada-perut ibu.

usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso-kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga menstimulasi puting susu.

37. Lakukan peregang dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.

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

Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

- a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
- b) Lakukan katekisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
- c) Minta keluarga menyiapkan rujukan.
- d) Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya.
- e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
- f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan .
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus dengan meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontaksi.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam)
 - a) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu.
 - b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 60-90 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60, dan berlangsung selama 10-20 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - c) Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
 - d) Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu,usahakan ibu dan bayi dpindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi
44. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai :
 - a) Timbang dan ukur bayi
 - b) Beri bayi salep atau tetes mata
 - c) Suntikkan vitamin K 1mg (0,5 mL)IM dipaha kiri anterolateral bayi.

45. Satu jam setelah pemberian Vit K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral bayi. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam:
 - a) Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascasalin
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin
 - d) Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus berkontraksi dengan baik.
47. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
48. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan sesuai tehnik.
49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
50. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin.
51. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)
52. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
53. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
54. Bersihkan bada ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

55. Pastikan ibu merasa nyaman.
 - a) Bantu ibu memberikan ASI
 - b) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
56. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%.
57. Celupkan sarung tangan kotor kedalperiksa am larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang ering dan bersih.
59. Periksa tanda vital dan asuhan kala IV
60. Lengkapi partograf.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal

1. Pengkajian

Pengkajian ibu bersalin (anamnesis) bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Informasi yang didapat tersebut digunakan untuk menentukan diagnosa dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai dengan keadaan ibu.

a. Data Subjektif

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
5. Riwayat alergi obat- obat tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
 - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain)
 - c. Kapan mulai kontraksi

- d. Apakah kontraksi teratur
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah
 - g. Kapanakah ibu terakhir kalimakan dan minum
 - h. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain-lain)
 8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing)
 9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

b. Data Subjektif

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu.

Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

1) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui:

- a) Menentukan tinggi fundus uteri
- b) Memantau kontraksi uterus
- c) Memantau denyut jantung janin
- d) Menentukan presentasi
- e) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

2) Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genitalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih. Pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam:

- a) Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- b) Minta ibu untuk berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
- c) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- d) Gunakan kassa gulungan kapas DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan kebelakang untuk menghindari kontaminasi feses.
- e) Periksa genitalia eksterna, perhatikan ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata atau luka parut di perineum.
- f) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium
- g) Pisahkan labia mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya) karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.
- h) Nilai vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
- i) Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan dan kaki) tidak teraba saat melakukan pemeriksaan dalam

- j) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
 - k) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janis sesuai dengan ukuran janin lahir.
 - l) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangn kedalam larutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontamnisi selama 10 menit.
 - m) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
 - n) Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 3) Pemeriksaan Janin
- Kemajuan pada kondisi janin:
- a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit) curigai adanya gawat janin.
 - b) Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpretasi.
 - c) Jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

2. Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar

fakta. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada.

3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang terbaru, *evidence based care*, serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat lebih dahulu pola pikir sebagai berikut: (1) tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai: (2) tentukan rencanatindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.

4. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lalu. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karenapatient mengalami komplikasi bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

5. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017)

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan (Rukiah, 2012).

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

2.1.2. Tanda Persalinan (Jannah,2017)

Persalinan yang sudah dekat akan ditandai dengan adanya his palsu. Persalinan itu akan ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti:

(1) pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan; (2) his bersifat teratur; (3) mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks; (4) semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

Persalinan juga dapat ditandai, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan atau *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

2.1.3 Tahapan Persalinan (Jannah,2017)

B. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

3. Fase Laten

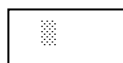
- d. Pembukaan serviks berlangsung lambat
- e. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- f. Berlangsung dalam 7-8 jam

4. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase.

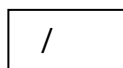
- d. Periode akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- e. Periode dilatasi maksimal: Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm .
- f. Periode deselerasi : Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Hasil pengamatan kontraksi melalui lembar partograf dengan gambaran

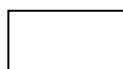


Beri tanda titik-titik dikotak yang sesuai untuk

menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.



Garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

B. Kala II

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

4. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
5. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
6. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum menonjol

C. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama, berlangsung ± 10 menit.

D. Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

6. Evaluasi uterus
7. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.
8. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat.
9. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada).
10. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontaksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

2.1.4 Faktor-Faktor yang memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang penting dalam persalinan adalah : (Susilawati,2012)

7. Tenaga (Power)

c. His / kontraksi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Kontraksi Broxton hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan/ his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan. Dalam melakukan pemantauan pada ibu yang akan bersalin, hal-hal yang

harus diperhatikan dari his yaitu frekuensi atau jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung per 10 menit, selanjutnya durasi his yaitu lamanya setiap his berlangsung dan diukur dengan detik, selanjutnya interval yaitu jarak antara his yang satu dengan his yang berikutnya misalnya, his datang tiap 2-3 menit, kemudian intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah).

d. Kekuatan mengedan ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan ini yang sangat penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar. Dalam bahasa obstetric disebut mengejan. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil apabila kala 1 pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.

8. Jalan lahir (Passage)

Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu, panggul ibu lebih berperan dalam persalinan. Oleh karena itu sebelum persalinan ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan. (Jannah,2017)

9. Janin dan Plasenta (Passenger)

10. Cara penumpang (passanger) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala, janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.(Jannah,2017)

11. Psikis ibu bersalin

Dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran sangat diharapkan. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

12. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antar lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan yang normal. Penolong persalinan juga harus selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

2.1.5. Perubahan Fisiologis Persalinan

Perubahan- perubahan fisiologis yang dialami ibu selama proses persalinan adalah :
(Asrinah,2015) seperti

13. Pendataran pada serviks

Pendataran pada serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran panjang 1-2 cm.

14. Pembukaan serviks

Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap , bibir portio tidak teraba lagi, vagina dan SBR (*segmen bawah rahim*) telah menjadi satu saluran .

15. Tekanan darah meningkat pada saat terjadinya kontraksi uterus. Nyeri , rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan untuk diastoliknya rata-rata 5-10 mmHg.

16. Denyut jantung

Kontraksi dapat menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga pada saat kontraksi denyut jantung juga akan semakin meningkat.

17. Perubahan Metabolisme, Selama persalinan metabolisme meningkat karena adanya rasa khawatir dan kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi dan pernapasan.

18. Kontraksi Uterus Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Dan pada saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi.

19. Pembentukan SBR dan SAR Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi, dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar. Sedangkan segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antar isthmus dengan serviks serta sifat otot yang tipis dan elastis.

20. Perubahan hematologis Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap.

21. Perubahan renal, poliuri sering terjadi selama persalinan yang disebabkan oleh filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kencing harus sering dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin .
22. Perubahan gastrointestinal, Penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi, oleh karena itu anjurkan ibu agar tidak terlalu banyak makan dan minum, hanya secukupnya saja untuk mempertahankan energi dan hidrasi.
23. Perubahan suhu badan Suhu akan meningkat selama persalinan, kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C.
24. Perubahan pada vagina dan dasar panggul
 - e. Pada kala 1 ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi.
 - f. Setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis
 - g. Ketika kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar perineum menonjol dan menjadi tipis dan anus semakin terbuka.
 - h. Regangan yang kuat ini terjadi karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul.

2.1.6 Perubahan Psikologis Ibu

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan.(Jannah,2017)

D. Kondisi psikologis kala I.

C. Fase Laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.

D. Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin lebih sering.

E. Kondisi Psikologis kala II

5. Emotional distress
6. Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga cepat marah
7. Lemah
8. Takut (Sukarni,2015)

F. Kondisi psikologis kala III

- e. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- f. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasakan lelah
- g. Meusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- h. Menaruh perhatian terhadap plasenta (Sukarni, 2015).

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin (Johariyah,2016)

Adapun 5 kebutuhan wanita bersalin,yaitu

E. Asuhan tubuh dan fisik.

6. Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman.

7. Posisi

Rasa sakit akibat kontraksi akan semakin terasa sesuai dengan bertambahnya pembukaan serviks. Beritahu ibu tentang beberapa posisi yang dapat mengurangi rasa sakit yang ibu alami misalnya berdiri dibelakang meja dengan rileks, berdiri menghadap pasangan, ibu bersandar pada punggung suami,rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal, duduk diatas balon.

8. Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingi bercakap-cakap tetapi mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Anjurkan agar suami memegang tangan ibu, menggosok punggungnya, menyeka wajanya dengan sapu tangan,atau mendekapnya. Bidan harus peka terhadap keinginan ibu dan menghormatinya.

9. Pijatan

Bidan atau suami dapat melakukan pijatan pada punggung ibu, berikan elusan ringan diatas seluruh perut dengan menggunakan ujung jari atau kedua telapak tangan.

10. Perawatan kandung kemih dan perut

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih jika terasa kandung kemihnya penuh.

F. Dukungan persalinan

6. Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah akan sangat membantu wanita merasa nyaman. Sikap bidan adalah mungkin lebih penting dari bentuk fisik lingkungan tersebut.

Pastikan bahwa orang yang masuk kedalam ruangan persalinan harus menjaga suasana yang santai dan hening.

7. Pendamping persalinan

Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinaan seperti suami, keluarga, atau teman dekat akan membuat ibu lebih tenang dan semangat.

8. Mobilitas

Ibu diajarkan untuk merubah posisi dari waktu ke waktu agar merasa nyaman dan untuk memajukan persalinan karena ibu bisa menguasai keadaan.

9. Pemberian informasi

Suami harus diberi informasi selengkapny tentang kemajuan persalinan dan perkembangan selama proses persalinaan.

10. Dorongan semangat

Bidan harus berusaha memberikan dorongan semangat kepada ibu selama proses persalinannya. Hanya dengan beberapa kata yang diucapkan secara lembut setelah tiap kontraksi sudah cukup memberi semangat.

G. Penerimaan atas sikap dirinya

Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suami dan keluarganya bahkan bidan sebagai penolong persalinan. Asuhan yang harus diberikan adalah pemberian dukungan mental juga penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang dia alami merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan agar ibu tenang untuk menghadapi persalinannya.

H. Informasi dan kepastian hasil, kepastian persalinan yang aman

Dalam setiap persalinan wanita atau keluarga membutuhkan penjelasan mengenai persalinan yang dihadapinya baik mengenai kondisi ibu maupun bayinya, serta perkembangan persalinannya. (Johariyah,2016)

2.1.8 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir serta fokus untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan asuhan persalianan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.(Prawirohardjo,2014)

B. Kala I (Jannah,2017)

Ibu sudah dalam persaliana kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.beri dukungan dan yakinkan dirinya, beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya. Dengarkan keluhan dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaanya, dukungan/asuhan yang dapat diberikan yaitu:

5. Lakukan perubahan posisi.
Posisi yang sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin ditempat tidur sebaiknya dianjurkan ibutidur dalam posisi miring kiri dan kanan.
6. Sarankan untuk berjalan atau jongkok bila ibu masih bisa sanggup untuk melakukannya.
7. Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.
8. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya ajarkan kepadanya tehnik bernafas: ibu diminta untuk menarik nafas panjang, menahan nafas nya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara dibatukkan keluar sewaktu kontraksi terasa.

Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan menggunakan. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan

Partograf juga dipakai untuk memantau persalinandan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4cm atau fase aktif. Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin dalam partograf.

Tabel 2.3
Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes R.I. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan,

Jakarta, hal. 37.

C. Kala II, (Kemenkes RI,2013)

61. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

e. Ibu mempunyai keinginan untukmeneran

f. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.

- g. Perineum menonjol
 - h. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
62. Memastikan perlengkapan bahan, alat, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
 - f. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai kedalam partus set.
 - g. Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/ DTT siap dalam wadahnya.
 - h. Semua pakaian, handuk, selimut, dan kain untuk bayi dalam kondisi baik dan bersih dan hangat.
 - i. Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
 - j. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan : set infus
 63. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata.
 64. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih
 65. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam
 66. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut dalam partus set/ wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi spuit.
 67. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakaag dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air DTT.
 68. Dengan menggunakan tehnik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 69. Dekontamiasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit . dan kemudian mencuci kedua tangan (seperti diatas).

70. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontaksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

71. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Menjelaskan pada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

72. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (

Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

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

j) Membimbing ibu untuk meneran pada saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

k) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

l) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk tidur telentang).

m) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

n) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat untuk ibu.

o) Menganjurkan asupan cairan per oral.

p) Menilai DJJ setiap 5 menit.

q) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

r) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau, mengambil posisi yang aman

74. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi .

75. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian ,dibawah bokong ibu,
76. Membuka partus set
77. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
78. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau benapas cepat saat kepala lahir.
79. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
80. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - c) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - d) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
81. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
82. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
83. Setelah kedua bahu dilahirkan ,menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
84. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggu kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

85. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:
- e) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - f) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap?
 - g) Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?
 - h) Bila ada jawaban “tidak” bayi mungkin mengalami asfiksia maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir dan pengisapan lendir jalan napas pada bayi secara rutin.
86. Bila tidak ada asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal.
- e) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
 - f) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
 - g) Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
 - h) Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas dada atau perut ibu.

D. Kala III

87. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
88. Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontaksi baik.
89. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM disepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
90. Dengan menggunakan klem , 2 menit setelah bayi lahir,jepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit lakukan urutan tali pusat dengan mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
91. Potong dan ikat tali pusat
- Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantar 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi)
- Ikat talit pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua

menggunakan simpul kunci. Lepaskan klem dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5 %.

92. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik didinding dada-perut ibu. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
93. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
94. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
95. Letakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
96. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga menstimulasi puting susu.
97. Lakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.
Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - g) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - h) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - i) Minta keluarga menyiapkan rujukan.
 - j) Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - k) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - l) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
98. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan .

99. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus dengan meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontaksi.
100. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
101. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.
102. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
103. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam)
 - e) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu.
 - f) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 60-90 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60, dan berlangsung selama 10-20 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - g) Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
 - h) Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu,usahakan ibu dan bayi dpindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi
104. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai :
 - d) Timbang dan ukur bayi
 - e) Beri bayi salep atau tetes mata
 - f) Suntikkan vitamin K 1mg (0,5 mL)IM dipaha kiri anterolateral bayi.
105. Satu jam setelah pemberian Vit K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral bayi.Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
106. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam:
 - e) Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin
 - f) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascasalin
 - g) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin

- h) Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus berkontraksi dengan baik.
107. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
 108. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan sesuai tehnik.
 109. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 110. Periksa tekanan darah,nadi,dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin.
 111. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)
 112. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit).Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 113. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
 114. Bersihkan bada ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 115. Pastikan ibu merasa nyaman.
- c) Bantu ibu memberikan ASI
- d) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
116. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%.
 117. Celupkan sarung tangan kotor kedalperiksa am larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 118. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang ering dan bersih.
 119. Periksa tanda vital dan asuhan kala IV
 120. Lengkapi partograf.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal

6. Pengkajian

Pengkajian ibu bersalin (anamnesis) bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Informasi yang didapat tersebut digunakan untuk menentukan diagnosa dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai dengan keadaan ibu.

c. Data Subjektif

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
5. Riwayat alergi obat- obat tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - i. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
 - j. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain)
 - k. Kapan mulai kontraksi
 - l. Apakah kontraksi teratur
 - m. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - n. Apakah selaput ketuban sudah pecah
 - o. Kapankah ibu terakhir kalimakan dan minum
 - p. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain-lain)
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing)
9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

d. Data Subjektif

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu.

Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa

alasanya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

1) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui:

- f) Menentukan tinggi fundus uteri
- g) Memantau kontraksi uterus
- h) Memantau denyut jantung janin
- i) Menentukan presentasi
- j) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

2) Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genitalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih. Pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam:

- o) Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- p) Minta ibu untuk berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
- q) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- r) Gunakan kassa gulungan kapan DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan kebelakang untuk menghindari kontaminasi feses.
- s) Periksa genitalia eksterna, perhatikan ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata atau luka parut di perineum.
- t) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium
- u) Pisahkan labia mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya) karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.

- v) Nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
 - w) Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan dan kaki) tidak teraba saat melakukan periksa dalam
 - x) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
 - y) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janis sesuai dengan ukuran janin lahir.
 - z) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangn kedalam larutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontamnisi selama 10 menit.
 - aa) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
 - bb) Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 3) Pemeriksaan Janin
- Kemajuan pada kondisi janin:
- d) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit) curigai adanya gawat janin.
 - e) Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpretasi.
 - f) Jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

7. Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada.

8. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang terbaru, *evidence based care*, serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat lebih dahulu pola pikir sebagai berikut: (1) tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai: (2) tentukan rencanatindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.

9. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lalu. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karenapatient mengalami komplikasi bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

10. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: J
Umur	: 33 thn	Umur	: 32 thn
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Garu IX No. 31 B	Alamat	: Jl. Garu IX No. 31

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

- a. Alasan Kunjungan : Ingin bersalin
- b. Keluhan utama : Sakit-sakit di perut menjalar kebelakang dan keluar lender dan darah dari tadi subuh
- c. Riwayat mentruasi
Menarche umur 14 tahun,dengan siklus 28 hari datangnya teratur, sifat darah merah khas dengan lama datangnya 5 hari.
- d. Riwayat dan tanda persalinan
 - a. Kontraksi : ada
 - b. Sejak Tanggal : 17 – 4 – 2018
 - c. Pukul : 05.00
 - d. Frekuensi : 10 sekali
 - e. Lamanya : 20 detik
 - f. Lokasi ketidaknyaman: punggung
- e. Pengeluaran pervaginam
 - a. Darah lender : ada
 - b. Banyaknya : remebes
 - c. Air Ketuban : tidak ada
 - d. Darah : tidak ada
 - f. Masalah khusus : tidak ada

- g. Riwayat ANC ibu memeriksakan kehamilan sejak umur 2 bulan, ANC di puskesmas Amplas trimester I 1kali, trimester II 1kali, trimester III 3kali. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 4 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sekitar 15-20 kali
- h. Pola nutrisi: Makan : 3x sehari 1 piring nasi, lauk dan sayur yang bervariasi dan minum :8 – 12 gelas/ hari
- i. Pola eliminasi : BAB 1kali/hari, warna kuningdengan konsisten lunak, keluhan tidak ada BAK : 6-7 kali/ hari, warnanya : kuning jernih
- j. Pola Aktifitas:Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti membereskan rumah, mencuci dan memasak dilakukan secara rutin setiap hari dan istirahat/ tidurSiang: 1 jam dan malam: 7-8 jam sehari(22:00-05:000).
- k. Pola seksualitas: Melakukan hubungan seksual satu kali dalam 4 minggu, tidak ada keluhan.
- l. Personal hygiene : Mandi 2 kali sehari,keramas 3 kali dalam seminggu mengganti pakaian 2 kali sehari, dan membersihkan alat kelamin setiap BAK/BAB.
- m. Riwayat Kesehatan : Tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan dan ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak menderita penyakit menurun dan menular, tidak mempunyai riwayat kembar, ibu tidak memiliki kebiasaan merokok dan minum minuman keras.
- n. Keadaan Psikososial spiritual : Kehamilan ini diterima dan direncanakan oleh ibu dan keluarga, ibu juga taat melakukan ibadah

C. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. BB /BB sebelum hamil : 63 kg/ 50 kg
TB : 154 cm
- c. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36⁰C
 - Nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Rambut : hitam, kulit bersih dan distribusi merata
- b. Wajah : tidak oedem dan tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : tidak ada oedem palpebra, konjungtiva merah muda dan sklera putih
- d. Mulut dan gigi : bersih dan utuh
- e. Lidah dan geraham : bersih dan utuh
- f. Telinga : bersih dan tidak ada pengeluaran
- g. Reher : tidak ada hiperpigmentasi
- h. Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- i. Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- j. Payudara : simetris, puting susu menonjol, Hiperpigmentasi, dan tidak ada benjolan
- k. Punggung dan pingang : nyeri pingang tidak ada
- l. Abdomen : bentuk asimetris condong ke kiri, tidak ada
- m. Eksteremitas: tidak odema dan tidak ada varises, Reflex Patella positif (+/+) kanan kiri

Palpasi

Leopold I : Teraba bagian lunak bundar, TFU 30 cm
(2jari dibawah PX)

Leopold II : Teraba bagian panjang keras dan memapan disebelah kanan ibu (pu-ka) dan bagian terkecil janin disebelah kiri ibu.

Leopold III : Teraba satu tahanan bulat, keras (kepala)

Leopold IV : Tangan pemeriksa sudah Divergen, 3/5

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : Dipuctum maksimum kuadran kanan bawah pusat ibu, frekuensinya 120x/menit

Kontraksi Uterus : His 3 x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik

Pemeriksaan pervaginam : pukul 22.20 dilakukan pemeriksaan tampak lendir bercampur darah, labia tidak oedem, jalan lahir tidak ada varices,

kemudian melakukan vulva hygiene, saat, portio lunak/mendatar, air ketuban utuh,
pembukaan 6 cm,

II. Interpretasi Data

Diagnosa: Ibu inpartu kala I fase aktif, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, punggung kanan, persentase kepala,

Data dasar : ibu mengatakan ini hamil ke 3 tidak pernah mengalami keguguran, , ibu juga mengatakan merasakaj nyeri di punggung kanan yang menjalar ke perut.

Data Objektif : Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36⁰C

Nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Palpasi : Teraba bagian lunak bundar, TFU 32 cm
(2 jari dibawah PX)

Leopold II : Teraba bagian panjang keras dan
memapan disebelah kanan ibu (pu-ka)
dan bagian terkecil janin disebelah kiri ibu.

Leopold III : Teraba satu tahanan bulat, keras (kepala)

Leopold IV : Tangan pemeriksa sudah Divergen, 3/5

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : Dipuctum maksimum kuadran kanan
bawah pusat ibu, frekuensinya 120x/menit

Kontraksi Uterus : His 3 x dalam 10 menit dengan durasi 35
detik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

III. Antisipasi potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Beri tahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beri ibu dukungan dan semangat
3. Beri ibu makan dan minum
4. Libatkan keluarga/ suami dalam ruang persalinan
5. Siapkan partus set , perlengkap bayi dan ibu
6. Ajari ibu cara mengedan dengan benar untuk mengurangi rasa sakit saat ada kontraksi

VI. Implementasi

1. Mengobservasi tanda-tanda vital, his, dan DJJ pada lembar partograf
TD : 110/70 mmHg Temp :36°C His: 3 x 10 menit 35detik
HR : 86x/menit RR : 22x/menitDJJ: 140 x/menit
Kontraksi : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik.
DJJ : 140 x/menit
2. Menyiapkan alat- alat partus
3. Memberitahu ibu bahwa pembukaan 6 cm dan menganjurkan ibu boleh berjalan-jalan disekitar ruangan dan bila capek boleh tiduran miring kiri dan kanan untuk mempercepat penurunan kepala dan didampingi suami
4. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu
5. Memberitahukan pada ibu keadaannya saat ibu dan bayinya
6. Memasase pinggang ibu
7. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik bila nanti saat mau bersalin

VII. Evaluasi

1. Keadaan umum ibu baik kesadaran : composmentis
TD : 110/70 mmHg Temp :36°C His: 3 x 10 menit 35detik HR :
86x/menit RR : 22x/menitDJJ: 140 x/menit, Kontraksi : 3 x dalam 10
menit dengan durasi 35 detik, DJJ : 140 x/menit
2. Dengan KIE ibu tidak cemas lagi
3. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini
4. Ibu udah diberi makan dan minum
5. Ibu sudah dimasase
6. Ibu sudah mengerti tentang persalinan

ASUHAN KALA II

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 02.35 wib

Subjektif

Ibu merasakan mules yang terus menerus dan ibu ingin meneran serta muka ibu tampak meringis

Objektif

His kuat 5x10'50'', DJJ 145x/menit, anus/vulva membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT : pembukaan lengkap, ketubah sudahpecah warnanya jernih, kepala Hodge IV.

Analisis

Inpartu kala II

Penatalaksanaan jam 2.40 wib

1. Meminta/ menyuruh suami berada disamping ibu.
2. Memimpin persalinan dengan mendekatkan alat-alat
3. Cara menolong persalinan yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih dan memakai sepatu buts, melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku seperti cincin, gelang, dan jam tangan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1 kali pakai, mengambil alat suntik dengan tangan yang sudah memakai sarung tangan, lalu isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya yaitu posisi litotomi, meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman).
4. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, meletakkan handuk yang bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu, membuka partus set dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan, memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain standoek, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

5. Memeriksa lilitan tali pusat, dalam kasus ini tidak ditemukan lilitan tali pusat. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi (secara biparietal) menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya melakukan manuver bawah untuk melahirkan bahu atas dan manuver atas untuk melahirkan bahu bawah, selanjutnya melakukan sanggah dan susur lalu nilai bayi, meletakkan bayi diatas perut ibu kemudia mengklem tali pusat dengan jarak klem pertama 2cm dari pangkal tali pusat dan 3 cm dari jarak klem pertama kemudia memotong tali pusat, dan kemudian memastikan janin tunggal
6. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bayi sudah menyusui
7. Pukul 03.10 wib ibu merasakan perutnya mules kembali.

KALA III

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 03.15 wib

Subjektif

Ibu merasa lelah dan perut terasa mules

Objektif

TD : 120/80 mmHg, N: 86x/i, kontraksi uterus baik, tampak tali pusat di vagina dan semburan darah.

Analisis

Inpartu kala III

Penatalaksanaan Pukul : 03.15 wib

1. Memberikan oksitosin 10 UI intramuskuler di 1/3 paha atas bagian distal lateral
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan meletakkan satu tangan diatas simfisis ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan satu lagi untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, regangkan tali pusat bila memanjang klem dengan tangan yang lain dan bila semakin memanjang pindahkan klem 5 cm dari vulva dengan lembut lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial)

dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

3. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan difundus ibu dan melakukan massase dengan gerakan memutar searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
4. Memeriksa kedua sisi selaput plasenta baik yang menempel ke ibu disebut selaput korion dan yang menempel ke janin disebut selaput amnion untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh : plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon 18, panjang tali pusat 48cm dan didalam tali pusat ada satu pembuluh darah vena umbilikal dan dua pembuluh darah arteri, berat plasenta kira-kira 500 gram.
5. Jumlah perdarahan sebanyak 250 cc

ASUHAN KALA IV

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 03.40 wib

Subjektif

Ibu merasa lelah tetapi sudah lega dan senang karena persalinannya berjalan normal.

Objektif

TD 110/70 mmHg, N 80x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perineum tidak ada laserasi, perdarahan tampak menetes.

Analisis

Partus kala IV

Penatalaksanaan pukul 03. 45 wib

1. Mengobservasi TTV, temp 36,8°C, N 80x/i , TD 110/70 mmHg, kontraksi uterus, perdarahan, TFU ; 2 jari dibawah pusat.
2. Memantau keadaan ibu selama 2 jam pertama yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
3. Membersihkan ibu dari bekas darah dan kotoran lalu mengganti baju ibu dengan baju yang bersih dan kering.

4. Memberikan makanan yang hangat kepada ibu
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan miring kiri dan kiri atau menekuk kaki.
6. Pindah keruang nifas 6 jam setelah melahirkan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan asuhan ini penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dan asuhan yang diterapkan pada Ny.R usia 33 tahun yang pada ibu bersalin di Puskesmas Amplas

4.1 Persalinan

4.1.1 Kala I

Ny. R dengan kehamilan ketiga datang ke Puskesmas Amplas pada tanggal 17 April 2018 pukul 22.20 Wib dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa mules sejak pukul 20.00 Wib. Dilakukan pemeriksaan dalam (VT), maka dari hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 2 cm pada serviks Ny R berada pada inpartu kala I fase laten, selain pemeriksaan dalam ibu juga dilakukan pemeriksaan fisik, dimana tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, RR: 22x/menit, HR: 86x/menit, Temp: 36° C, pemantauan bayi dilakukan pemeriksaan DJJ didapat frekuensi 136 x/menit, kontraksi 3x 10'/35''. Ny. R dianjurkan tidur miring ke kiri/kanan agar mempercepat penurunan kepala janin.

Setelah itu 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan pada pukul 01.30 Wib TD: 120/90 mmHg, Nadi: 90 x/menit, suhu: 36,5°C, DJJ: 142 x/menit, kontraksi: 5x 10'/50'', dan dilakukan VT dengan pembukaan 7-8 cm. 1 jam kemudian yaitu pukul 02.40 wib pembukaan sudah lengkap (10 cm) , dan ketuban sudah pecah. Proses kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam dikarenakan ibu datang sudah pembukaan 2cm. Jika dibandingkan dengan teori Jannah, 2017 dimana proses persalinan kala I fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Sehingga proses kala I Ny. R berlangsung normal sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Proses persalinan kala I terjadi perubahan psikologis pada ibu wajah tampak kemerahan dan meringis sehingga penulis memberikan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi dengan mendatangkan suami pasien. Suami mengelus perut ibu dan pinggang ibu. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi. Menurut Johariyah, (2016) bahwa berbaring miring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu berbaring terlentang

maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin. Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberi segelas teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi.

4.1.2 Kala II

Dalam melakukan pertolongan persalinan kala II pada Ny. R, penulis melakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat di sela-sela kontraksi. Diawali dengan ibu merasa perutnya semakin mules seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran.

Pada pemeriksaan genitalia, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2013) bahwa tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka. Maka dalam hal ini antara teori dan kenyataan tidak terjadi kesenjangan karena apa yang dirasakan Ny. R tersebut merupakan tanda dan gejala dari persalinan.

Perubahan psikologis yang terjadi pada Ny. R kala II sesuai dengan teori menurut Rohani (2014) yaitu ibu merasa seperti mau BAB dengan tanda anus membuka karena adanya tekanan pada rektum. Terjadi kesenjangan dengan teori pada perubahan psikologis Ny. R kala II bahwa ibu tampak meringis kesakitan, wajah kemerahan dan mengatakan dia tidak dapat menahan rasa sakit karena kontraksi uterus dan tekanan pada anus.

Pada saat his adekuat menganjurkan ibu untuk mengedan, kemudian kepala lahir, tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala putar paksi luar, memposisikan tangan biparietal untuk melahirkan bahu bayi, bayi lahir pukul: 22.55 Wib, setelah bayi lahir maka dilakukan penilaian pada bayi, dimana bayi menangis kuat dan kulit berwarna merah, dengan jenis kelamin laki-laki, setelah itu meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu mengeringkannya, kemudian melakukan penjepitan dan

pemotongan tali pusat. Pada bayi Ny. R hanya dilakukan IMD selama 30 menit dikarenakan ibu merasa lelah. Hal ini tidak sesuai dengan teori dengan praktek yang dilakukan, seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir.

Kala II berlangsung selama 15 menit dengan jumlah darah dalam batas normal dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Pada teori, lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, dan multipara kala II berlangsung 15-30 menit. Sesuai dengan teori diatas proses persalinan kala II berlangsung normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

4.1.3 Kala III

Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. R antara lain penyuntikan oksitosin, melakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas perut diantara dada ibu sehingga terjalin kontak dini ibu dan bayi, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2013) yang menganjurkan untuk melakukan IMD segera setelah bayi lahir.

Kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2013), bahwa asuhan kala III yaitu manajemen aktif kala III yang terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan massase uterus yang berguna untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan kejadian retensio uteri, sehingga plasenta dapat lahir spontan pukul 01.30 Wib dengan kotiledon lengkap, selaput utuh dan perdarahan pasca persalinan dapat dihindari dengan baik.

Pada Kala III terdapat kesenjangan dimana pada saat langkah pemotongan tali pusat yang seharusnya dilakukan penyuntikan oksitosin terlebih dahulu lalu melakukan pemotongan tali pusat pada bayi. Kala III berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan dalam batas normal. Menurut teori kala III pada primigravida 30 menit dan pada multigravida 15 menit (Jannah, 2017). Sehingga dengan teori tersebut proses kala III berlangsung normal, hal ini tidak ditemukan kesenjangan.

4.1.4 Kala IV

Pada kala IV, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan yang terjadi pada Ny. R berlangsung normal. Menurut Rohani (2014), perdarahan normal dianggap jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500 cc dan dilakukan observasi selama 2 jam pertama *postpartum* yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kemudian membersihkan ibu dan tempat persalinan dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT serta membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering, kemudian dekontaminasi sarung tangan secara terbalik di dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian penulis melakukan observasi pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV keadaan ibu, TTV, perdarahan, kontraksi, tinggi fundus uteri dan kandung kemih. Hal ini sesuai dengan pendapat Rohani (2014),. Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, total perdarahan 100 cc.

Pada persalinan untuk memantau kemajuan persalinan terdapat alat bantu untuk petugas kesehatan yaitu partograf, apabila pemantauan pembukaan sudah melewati garis waspada maka penolong persalinan harus bersiap untuk melakukan persiapan rujukan. Pada kasus Ny. R pemantauan tidak melewati garis waspada. Keseluruhan proses persalinan Ny.R berjalan dengan baik dan normal, hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga mau mengikuti anjuran dari bidan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Asuhan *intranatal care* pada kala I proses persalinan Ny. R, berjalan lancar dengan usia gestasi 36-38 minggu sampai kala II, bayi lahir spontan dengan penilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Pada kala III plasenta lahir spontan dan lengkap. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam *postpartum*, dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, pada Kala III sebaiknya dilakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir kemudian 2 menit pemotongan tali pusat. Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan bidan Puskesmas dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik kepada klien dan sesuai standar asuhan kebidanan.

5.2.2 Bagi Pelaksana asuhan Selanjutnya

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien. Dalam menghadapi pasien harus lebih menguasai teori, praktik dan program-program yang tersedia bagi setiap asuhan yang diberikan, sehingga asuhan yang diberikan berkualitas dan memenuhi standar yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bapennas.2015.*RPJMN 2015-2019 dan strategi pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat*. Jakarta: Kemenkes 2015.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.
- Jannah, 2017. *ASKEB II Persalihan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes (a).2015.*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- _____ (b). 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- Mangkuji , B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta : EGC
- Marmi,dan K. Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2016.*Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth S. Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: TIM.
- Sondakh, J. J.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sari, Eka P. dan Kurnia Dwi R. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: TIM.
- Johariyah.2016. *AsuhanKebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM
Muha Medika.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes, HOGSI (Himpunan Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan kesehatan Ibu DiFasilitas Kesehatan Dasar dan rujukan*.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sukarni, Icesmi K.2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*.Solo: Nuha Medika.

Hani, Ummi, dkk. 2010. *AsuhanKebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO.2014.*WorldHealthStatistics*.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf. (diakses 16 januari 2017).

_____.2016.*WorldHealthStatistics*.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789241565264_eng.pdf. (diakses 16 januari 2017).

Walyani E.S, 2015a. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 80.

Walyani, E.S 2015a. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 81.

Muslihatun, Wafinur. (2010). *Pendokumentasian Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: DepkesRI



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0310 /2018

Medan, 20 Maret 2018

Lamp : -

Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

AMPLAS.

di-

Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan Kurikulum Program RPL Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Angkatan I (pertama) TA 2017/2018, dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa. Melalui Surat ini kami berharap untuk membantu atas nama :

Nama : *Susanna*

NIM : *P0752411 7159*

Tempat : *PUSKESMAS AMPLAS.*

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

A Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
Nip. 196609101994032001



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS AMPLAS



Jl. Garu II B Kel. Harjosari I Kec. Medan Amplas - 20147 Telp. 061-7851094
E-mail : puskesmasamplas@gmail.com

Medan, 23 Juli 2018

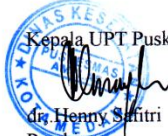
Nomor : 445 / 100 / Pusk. A / VII / 2018
Lamp : -
Hal : Selesai Penyusunan Laporan Tugas Akhir

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di-
Medan.

Berdasarkan Surat Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Tanggal 20 Maret 2018 Nomor PP.03.01 / 00.02 / 0318 / 2018 tentang Penyusunan Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Amplas kepada mahasiswa tersebut :

Nama : Susanna
Nim : P07524117159

Mahasiswa ini sudah selesai melaksanakan Penyusunan Laporan Tugas Akhir
Demikian di sampaikan, kami ucapkan terima kasih.


Kepala UPT Puskesmas Amplas
dr. Henny Sefitri
Pembina
NIP. 19671123 199903 2 002

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITIAN

Nama Lengkap :

1 | SUSANNA

Alamat :

2 | Jl. Garu IV No 2 B Amplas

Telepon /email :

3 | 0813 25432780

Nama Institusi :

4 | Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Jurusan Kebidanan
Prodi. D.III Kebidanan Medan Progeram RPL
Jl. Jamin Ginting Kelurahan Lau Cih Kecamatan Medan Tuntungan

Judul Laporan Tugas Akhir

5 | Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan tahun 2018.

Subjek yang Digunakan dalam Asuhan Kebidanan

6 | Ibu bersalin

Jumlah Subjek yang digunakan :

7 | 1 (satu orang)

Ringkasan Rencana Asuhan :

8 | 1. Meminta Ibu persetujuan ibu
2. Melakukan pengkajian secara lengkap
3. Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis
4. Memberikan asuhan persalinan normal
5. Mendokumentasikan hasil asuhan

Mengetahui
Pembimbing



Sartini Bangun SPd. M.Kes
NIP. 196007121986032002

Medan, Juni 2018
Pelaksana Asuhan



Susanna
NIM. PO7524117159

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan saya lakukan dengan asuhan kehamilan fisiologis trisemster III yaitu memberikan asuhan kebidanan yaitu :

1. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir minimal 3 kali kunjungan (KNI,KN2,KN3) atau sesuai kebutuhan.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi D-III Program RPL Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Ada pun saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Susanna

NIM : P07624117159

Mahasiswa : RPL Poltekkes Medan

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, Bayi Baru Lahir berhak mendapatkan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir selama proses berjalan fisiologi.

Medan, 20 April 2018

Susanna

INFORMED CONSEN MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny R

Usia : 33 thn

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl.Garu IXno. 13 Amplas

Dengan ini menyatakan untuk bersedia menjadi subjek atau penerima asuhan kebidanan bersalin fisiologis dan selalu berpaertisipasi bila diperlukan dengan senang hati tanpa paksaan siapan juga, yang diberikan oleh :

Nama : Susanna

NIM : P07624117159

Mahasiswa : RPL Poltekkes Medan

Demikian pernyataan persetujuan ini, saya buat agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Medan, 20 April 2018

Ibu Rita Agnes



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0961 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Susanna**

Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

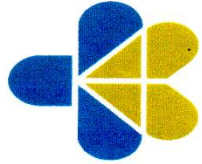
Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 16 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,









Susanna
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001













KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Susanna
NIM : P07524117159
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. R P₃ A₀
di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota
Madya Medan 2018.
Pembimbing Utama : Sartini Bangun, SPd, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Jujuren Sitepu, SST. M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	2/5/2018	Konsultasi judul LTA	Judul di Acc	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
2	4/5/2018	Konsul Bab I	Perbaikan bab I	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
3	6/5/2018	Konsul Bab I dan Bab II	Bab I dan bab II perbaikan	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
4	2/6/2018	Konsul Bab I dan Bab II	Bab I dan bab II ACC	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
5	9/6/2018	Konsul Bab I dan Bab II	Bab I dan bab II perbaikan	 Jujuren Sitepu, SST. M.Kes
6	11/6/2018	Bab I dan bab II perbaikan	Bab I dan bab II Acc	 Jujuren Sitepu, SST. M.Kes

6	11/6/2018	Bab I dan bab II perbaikan	Bab I dan bab II Acc	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes
7	11/6/2018	Konsul bab III	Perbaikan	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes
8	12/6/2018	Konsul Bab I, II dan Bab III	Acc Maju Hasil	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
9	12/6/2018	Konsul Bab I, II dan Bab III	Acc Maju Hasil	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes
10	17/6/2018	Konsul Bab IV	Perbaikan	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
11	17/6/2018	Konsul Bab IV	Acc Bab IV	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes
12	17/6/2018	Konsul Bab V	Acc Bab V	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
13	6/7/2018	Konsul keseluruhan Bab	Acc Maju Hasil	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
14	8/7/2018	Konsul keseluruhan Bab	Acc Maju Hasil	Jujuren Sitepu, SST.M.Kes
15	12/8/2018	Konsul perbaikan hasil	Acc Lux	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
16	20/8/2018	Konsul perbaikan hasil	Acc Lux	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Susanna
Tempat Lahir : Medan
Tanggal Lahir : 24 April 1965
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : II
Status : Ibu Rumah Tangga(IRT)
E-mail : Susannakembaren@yahoo.id.com
No. HP : 085370127150
Alamat : JL.Garu IV No.19 Medan

Data Orang Tua

Nama Ayah : E.T.Sembiring
Nama Ibu : Njelasi Gurusinga

Riwayat Pendidikan

- 1.(1978) SD 060924
2. (1981) SMP Methodist 2 Medan
3. (1984) SPK Depkes RI Medan
4. (1995-1996) D-1 Kebidanan Plora Medan