

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA BERSALIN DI  
PUSKESMAS BESITANG JL. MEDAN-ACEH KECAMATAN  
BESITANG KABUPATEN LANGKAT SUMATERA UTARA  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

**DINA WARMITA LITA**

**NIM. P07524118125**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D.III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA BERSALIN DI  
PUSKESMAS BESITANG JL. MEDAN-ACEH KECAMATAN  
BESITANG KABUPATEN LANGKAT SUATERA UTARA  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli  
Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Medan  
Poltekkes Kemenkes RI medan



**Oleh:**

**DINA WARMITA LITA**

**NIM. P07524118125**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D.III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Nama Mahasiswa : Dina Warmita Lita  
NIM : P07524118125  
Judul : Asuhan Kebidanan pada Ny. M Masa Bersalin  
di Puskesmas Besitang Jl. Medan-Aceh  
Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat  
Sumatera Utara Tahun 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL JULI 2019

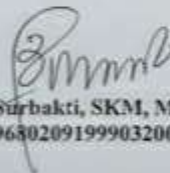
Oleh:

**Pembimbing I**



(Eva Mahayani, SST, MKes)  
NIP. 198103012002122001

**Pembimbing II**



(Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes)  
NIP. 196802091999032002

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

(Betty Mangkuji, SST, MKes)  
NIP. 19660910 199403 2001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Nama Mahasiswa** : Dina Warmita Lita  
**NIM** : P07524118125  
**Judul** : Asuhan Kebidanan pada Ny. M Masa Bersalin  
di Puskesmas Besitang Jl. Medan-Aceh  
Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat  
Sumatera Utara Tahun 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL JULI 2019

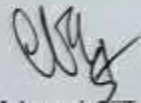
**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**



(Yusniar Siregar, SST, M.Kes)  
NIP. 19670708199032001

**ANGGOTA PENGUJI**



(Eva Mahayani, SST, M.Kes)  
NIP. 198103012002122001

**ANGGOTA PENGUJI**



(Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes)  
NIP. 196802091999032002

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

(Betty Mangkuji, SST, M.Kes)  
NIP. 19660910 199403 2001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2019**

DINA WARMITA LITA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA BERSALIN DI PUSKESMAS  
BESITANG JL. MEDAN-ACEH KECAMATAN BESITANG KABUPATEN  
LANGKAT SUMATERA UTARA TAHUN 2019**

vii + 36 Halaman

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Menurut Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2017) AKI di Sumatera Utara mengalami penurunan. Pada tahun 2017 terdapat 85/100.000 meninggal dunia. Diperkirakan dari setiap ibu yang meninggal dalam kehamilan, persalinan, atau nifas, 16-17 ibu menderita komplikasi yang mempengaruhi kesehatan mereka yang pada umumnya menetap. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam persalinan, partus macet, dan aborsi

Pelayanan asuhan kehamilan pada Ny. M G2P1A0 dilakukan di Puskesmas Besitang Jl. Medan-Banda Aceh Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat. Waktu yang digunakan selama melakukan asuhan yaitu pada bulan April Mei 2019.

Setelah dilakukan asuhan Persalinan pada Ny. M, persalinan pada Ny. M berlangsung selama 8 jam 20 menit, sesuai dengan teori dimana pada kala I berlangsung selama 4 jam, kala II berlangsung selama 50 menit dengan asuhan persalinan normal, bayi lahir buger dengan BB 3850 gr dan Pb 48 cm, kala III berlangsung selama 15 menit dengan plasenta lahir lengkap. Tidak ada tanda yang mengarah pada komplikasi selama proses persalinan. Dan pada kasus Ny. M asuhan persalinan sudah memenuhi standar asuhan.

Seluruh asuhan yang dilakukan pada Ny. M sudah sesuai dengan standart dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**Kata kunci** : Asuhan Persalinan  
**Daftar Pustaka** : 11 buku (2010-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2019**

**DINA WARMITA LITA**

**MIDWIFERY CARE IN MRS. M IN DELIVERY PERIOD IN BESITANG  
COMMUNITY HEALTH CARE ON JL. MEDAN-BANDA ACEH OF BESITANG  
SUB DISTRICT OF LANGKAT DISTRICT, NORT SUMATRA IN 2019**

**VII + 36 Pages**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

According to the profile of the North Sumatra Health Office (2017) MMR in North Sumatra has decreased. In 2017 there were 85 / 100.000 live birth was died in the world. In the mind of every mother who dies in pregnancy, childbirth, or the puerperium, 16-17 mothers suffer from complications that affect their health which is generally permanent. The main causes of maternal death are bleeding, infection, hypertension in labor, parturition jams and abortion.

Pregnancy care for Mrs. M G2P1A0 is done at Besitang community health care on Jl. Medan - Banda Aceh Besitang District, Langkat Regency. In April - May 2019.

After childbirth care to Mrs. M lasts for 8 hours 20 minutes, according to the theory where in the first stage lasts for 4 hours, the second stage lasts for 50 minutes with normal childbirth care, the baby was born fit with 3850 gr and body height of 48 cm, while the third stage lasts for 15 minutes with the placenta is born complete. There were no signs that lead to complications during labor. And in case of Mrs. M Delivery care meets the standards of care.

All care done to Mrs. M was in accordance with the standards and there were no gaps between theory and practice.

Keywords : Childbirth Care  
References : 11 books (2010-2017)

Lembaga Bahasa dan Pendidikan  
**TWINS ENGLISH**



## Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Bersalin Di Puskesmas Besitang Jl. Medan-Aceh Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Sumatera Utara Tahun 2019”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, 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 memberi kesempatan Penulis dalam menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Arihta Sembiring SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
4. Bapak, Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membantu saya dalam memenuhi kebutuhan Laporan Tugas Akhir saya.
5. Eva Mahayani, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama proses bimbingan LTA.
6. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Puskesmas Besitang kabupaten langkat Sumatera Utara yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA.
8. Ny. M yang telah menjadi sampel Penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini..
9. Sembah sujud penulis kepada kedua orang tua, suami dan anak-anak Penulis yang telah memberi dari materi, kasih sayang, doa maupun dukungan moril, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan LTA ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 02 Juli 2019

Dina Warmita Lita



## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....             | i   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....              | ii  |
| <b>ABSTRAK</b> .....                        | iii |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                 | iv  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                     | vi  |
| <br>  |     |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....              | 1   |
| 1.1 Latar Belakang .....                    | 1   |
| 1.2 Identifikasi ruang lingkup asuhan ..... | 2   |
| 1.3 Tujuan .....                            | 2   |
| 1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan .....  | 2   |
| 1.5 Manfaat .....                           | 3   |
| <br>  |     |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....         | 4   |
| 2.1 Persalinan .....                        | 4   |
| 2.1.1 Konsep Dasar Persalinan .....         | 4   |
| 2.1.2 Asuhan Persalinan .....               | 10  |
| <br>  |     |
| <b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN</b> .....         | 24  |
| 3.1. Asuhan Kebidanan Persalinan .....      | 24  |
| 3.1.1 Data Perkembangan Kala I .....        | 27  |
| 3.1.2 Data Perkembangan Kala II .....       | 28  |
| 3.1.3 Data Perkembangan Kala III .....      | 29  |
| 3.1.4 Data Perkembangan Kala IV .....       | 30  |
| <br>  |     |
| <b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....               | 34  |
| 4.1. Asuhan Persalinan .....                | 34  |
| <br>  |     |
| <b>BAB 5 PENUTUP</b> .....                  | 36  |
| 5.1. Kesimpulan .....                       | 36  |
| 5.2. Saran .....                            | 36  |
| <br>  |     |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....                 | vii |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 Angka Kematian Ibu diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) atau hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO,2015).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB sebesar 32/1000 KH. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan tahun 1991. Target global MDG's (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015. Mengacu pada saat ini, potensi untuk mencapai target MDG's ke-5 untuk menurunkan adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes,2017).

AKI di Sumatera Utara mengalami penurunan. Pada tahun 2017 terdapat 85/100.000 meninggal dunia. Diperkirakan dari setiap ibu yang meninggal dalam kehamilan, persalinan, atau nifas, 16-17 ibu menderita komplikasi yang mempengaruhi kesehatan mereka yang pada umumnya menetap. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam persalinan, partus macet, dan aborsi (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2017)

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu ( terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran) (Kemenkes,2017).

Guna mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat pemerintah membuat kebijakan, pemerintah mengoperasikan sejumlah sarana, prasarana dan fasilitas kesehatan. Antara lain puskesmas yang diantaranya sebanyak 416 unit nonrawat inap dan 154 rawat inap. Sementara untuk fasilitas rumah sakit terdapat 206 rumah sakit, yang diantaranya 49 milik pemerintah dan 157 swasta, terdapat 977 dokter dan 18.298 bidan (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2014)

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan program kesehatan prioritas di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centered care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) (Yanti, 2015).

Berdasarkan masalah diatas dan salah satu cara menanggulangi masalah tersebut dan juga merupakan tuntutan target lulus di pendidikan maka penulis melakukan asuhan pada ibu bersalin kepada Ny.M G2P1A0 di Puskesmas Besitang Jl. Medan-Banda Aceh Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat. Dan sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu bersalin dengan riwayat kehamilan yang normal tanpa indikasi patologis.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan riwayat kehamilan yang normal tanpa indikasi patologis.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa persalinan

## **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan di lakukan di Puskesmas Besitang Jl. Medan-Banda Aceh Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan bulan Mei 2019

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan penerapan asuhan kebidanan dan sebagai bahan referensi perpustakaan.

### **1.5.3 Bagi Penulis**

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat selama perkuliahan sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

### **1.5.4 Bagi Klien**

Membantu memantau keadaan ibu untuk mendeteksi dini adanya komplikasi sebelum dan sesudah persalinan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Persalinan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Persalinan**

###### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Rimandini,dkk,2015)

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase ouncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal. (Walyani,dkk,2016)

Mula-mula kekuatan yang muncul keccil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar. (Rohani, 2013)

###### **b. Fisiologi Persalinan**

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala, adalah (Rohani, 2013):

###### **a) Kala I (Kala Pembukaan)**

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

Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I di bagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm). membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu

6 jam (Saifuddin, 2013). Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm (Rohani, dkk, 2013)

## 2. Perubahan fisiologis pada kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, dkk (2013) :

### 1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

### 2) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

### 3) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

### 4) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

### 5) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

### 6) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir

berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

7) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

3. Perubahan Psikologis pada kala I (Walyani,dkk,2016)

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan

4. Tanda Gejala Kala I

- 1) Penipisan/pendaftaran (effacement) dan pembukaan servik.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

1. Pengertian

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rimandini, dkk 2015).

2. Perubahan Fisiologi kala II

Perubahan fisiologis pada kala II menurut Walyani,dkk (2016)

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan oada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), renggang dari serviks, renggang dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontaksi berlangsung 60-90

detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontak secara kinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

## 2) Perubahan –perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan menjung persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

## 3) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

## 2) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

## 3) Perubahan Fisik Lain yang Mengalami Perubahan

perubahan sistem reproduksi dan perubahan tekanan darah

## 3. Tanda dan Gejala Kala II (Rohani, dkk, 2013)

1) Ibu merasa ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi. Rasa ingin meneran disebabkan oleh tekanan kepala janin pada vagina dan rektum, serta tekanan oleh uterus yang berkontraksi lebih kuat dan lebih sering.



- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya. Tekanan rektum dan vagina disebabkan oleh daya dorong uterus dan turunnya kepala ke dasar panggul.
  - 3) Perineum menonjol yang disebabkan oleh penurunan kepala janin sebagai akibat dari kontraksi yang semakin sering.
  - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Membukanya vulva-vagina dan sfingter ani terjadi akibat adanya tahanan kepala janin pada perineum.
4. Perubahan Psikologis Kala II (Rohani, 2011)
- Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.
5. Kebutuhan Ibu Kala II (Rohani, dkk, 2013)
1. Cahaya redup dan privasi
  2. Persiapan
  3. Analgesia
  4. Dukungan keluarga atau orang-orang terdekat ibu dapat membantu dalam proses persalinan sehingga dapat memberikan ibu ketenangan secara psikologis dengan mengetahui ada yang mendampingi.
  5. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran bayi pada mereka.
  6. Bidan menganjurkan dan membantu ibu dalam memperoleh posisi yang nyaman dan aman untuk persalinan serta meneran sehingga dapat mempermudah proses persalinan.
  7. Bombing dalam proses meneran merupakan salah satu kebutuhan ibu pada kala II persalinan.

8. Anjurkan ibu minum selama kala II persalinan
9. Kebutuhan rasa aman dan ketentraman meruakan hal yang dapat menin  
gk-atkan ketenangan ibu dalam proses persalinan.

c) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

1. Pengertian

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. (Rimandini,dkk,2015)

Seluruh proses pada kala III berlangsung selama 15-30 menit setelah bayi lahir (Jannah,2014)

2. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Seteah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. (Rimandini, dkk, 2015)

3. Perubahan Psikologis Kala III (Rohani,2013).

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira,lega,dan bangga akan dirinya juga merasa lelah
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta

4. Kebutuhan Ibu Kala III (Rimandini, dkk, 2015)

- 1) dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
- 2) penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
- 3) informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan.
- 4) penjelasan mengenai apa yang apa harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta.

5) bebas dari rasa risih akibat bagianbawah yang basah oleh darah air ketuban.

6) dehidrasi

d) Kala IV (Kala Pengawasan)

1. Pengertian

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. (Walyani,dkk, 2016)

2. Perubahan Fisiologi

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal (Yanti, 2015).

3. Perubahan Psikologis

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya. (Rohani, 2011)

4. Kebutuhan Ibu Kala IV(Rimandini,dkk,2015)

1) Hidrasi dan nutrisi

2) Bimbingan spiritual

3) Ibu tetap didampingi setelah bayi lahir

4) Kebersihan tetap dijaga untuk mencegah infeksi

5) Pengawasan kala IV

6) Istirahat

7) Memulai menyusui

8) membantu ibu ke kamar mandi

9) Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi untuk mempercepat pemberian asi/kolostum

10) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya kala IV

### 2.1.2 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan dibagi di dalam 4 kala, sebagai berikut (Saifuddin,2013)

#### a. Kala I

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi/persaan maupun fisik

Tabel 2.1

Asuhan yang Diberikan Pada Kala I

| <b>Tindakan</b>  | <b>Deskripsi dan Keterangan</b>  |
|--|--|
| Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien atau teman dekat | Dukungan yang dapat diberikan :<br>a. Mengusap Keringat<br>b. Menemani/membimbing jalan-jalan(mobilisasi<br>c. Memberikan minum<br>d. Merubah posisi, dan sebagainya<br>e. Memijat atau menggosok pinggang     |
| Mengatur aktivitas dan posisi ibu  | a. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.<br>b. Posisi sesuai keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus. |
| Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his  | Ibu diminta menarik napas panjang, taha napas sebentar, kemudian lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.  |
| Menjaga privasi ibu  | Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin asien/ibu.                                   |
| Penjelasan tentang kemajuan persalinan   | Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.  |
| Menjaga kebersihan diri  | Membolehkan ibu mandi.<br>Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.  |
| Mengatasi rasa panas   | Ibu nersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara:   |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>a. Gunakan kipas angin atau AC dalam kamar</p> <p>b. Menggunakan kipas biasa</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk mandi</p>  |
| Masase                                    | Jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.  |
| Pemberian cukup minum                     | Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.   |
| Mempertahankan kandung kemih tetap kosong | Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.   |
| Sentuhan                                  | Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan. |

Sumber : Saifuddin dkk,2013

b. Kala II

Kala yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Bidan melakukan pertolongan kala II masih sesuai dengan 60 Langkah APN dan memenuhi standart.

Tabel 2.2

Asuhan yang Diberikan Pada Kala II

**I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

**II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN**

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

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

### **III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ).

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

#### **IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (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 :

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Menganjurkan asupan cairan per oral.
- Menilai DJJ setiap lima menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam

waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

- Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.**

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### **VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI**

##### **Lahirnya kelapa**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.  
Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu



terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

#### **Lahir bahu**

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

#### **Lahir badan dan tungkai**

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

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

### **VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR**

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala

bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

## **VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR**

### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di

1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah

pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan

hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

### **Mengeluarkan plasenta.**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga

berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

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

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-

hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan

selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

### **VIII. MENILAI PERDARAHAN**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

#### **EVALUASI**

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

- Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **Kebersihan dan keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

#### c. Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta Bidan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Tabel 2.3

## Asuhan yang Diberikan Pada Kala IV

| <b>Langkah-langkah inti</b>                         | <b>Deskripsi dan Keterangan</b>   |
|---|---|
| Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin         | Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.   |
| Memberikan oksitosin                                | <p>Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.</li> <li>Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahirannya bayi jika hanya ada sesorang petugas dan hanya ada bayi tunggal.</li> <li>Oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.</li> </ol>  |
| Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT | <p>PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dors krania- ke arah kepala ibu.</li> <li>Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.</li> </ol> <p>PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta,</p> |

|               |   |
|---------------|---|
|               | keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan keatas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.   |
| Masase fundus | <p>Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum.</p> <p>Jika uterus tidak berkontraksi kuatt selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan postpartum.</p> |

Sumber : Saifuddin dkk,2013

d. Kala IV

Bidan melakukan pemantauan selama 2 jam, dimana 60 menit pertama pemanauan setiap 15 menit, dan 60 menit kedua melakukan pemantauan setiap 30 menit kemudian melengkapi kedalam partograf.

Tabel 2.4

Asuhan yang Diberikan pada kala IV

| <b>Tindakan</b>               | <b>Deskripsi dan Keterangan</b>  |
|-------------------------------|--|
| Ikat tali pusat               | Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem, dan gunting dan berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir. Lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas. |
| Pemeriksaan fundus dan masase | Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jma kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.<br>Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah   |



|                                    |  |
|------------------------------------|--|
|                                    | untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum  |
| Nutrisi dan hidrasi                | Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya.  |
| Bersihkan ibu                      | Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.   |
| Istirahat                          | Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang aman.  |
| Peningkatan hubungan ibu dan bayi  | Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.  |
| Memulai menyusui                   | Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.  |
| Menolong ibu ke kamar mandi        | Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamatkan karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing dan setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum. |
| Mengajari ibu dan anggota keluarga | Ajari ibu atau anggota keluarga tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi</li> <li>b. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi</li> </ul>                      |

Sumber : Saifuddin dkk,2013

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 19.00 WIB

##### a) Identitas

|            |                  |            |              |
|------------|------------------|------------|--------------|
| Nama Ibu   | : Ny. M          | Nama Suami | : Tn. S      |
| Umur       | : 25 tahun       | Umur       | : 27 tahun   |
| Suku       | : Jawa           | Suku       | : Jawa       |
| Agama      | : Islam          | Agama      | : Islam      |
| Pendidikan | : SMP            | Pendidikan | : SMP        |
| Pekerjaan  | : IRT            | Pekerjaan  | : Wiraswasta |
| Alamat     | : Jl. B. Marapan |            |              |

##### a) Subjektif

###### 1. Alasan Masuk Kamar Bersalin

Ibu mengatakan sudah merasakan sakit pada perut yang menjalar ke pinggang namun tidak teratur dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

###### 2. Keluhan Utama

Ibu ingin bersalin karena mulesnya sudah semakin sering.

###### 3. Tanda tanda persalinan

- a. Adanya kontraksi uterus sejak : 26 April 2019
- b. Keluar lendir bercampur darah : pukul 07.00 WIB

###### 4. Riwayat Kehamilan Sekarang

G2P1A0, HPHT 19-07-2018, TTP 26-04-2019, umur kehamilan 38-40 minggu, ibu merasakan gerakan janin 10-20 kali dalam 24 jam terakhir. ANC sejak umur kehamilan 4 minggu, frekuensi 9 kali di Puskesmas Besitang, keluhan pada Trimester 1 ibu mengalami mual, muntah, Trimester II tidak ada keluhan, Trimester III ibu merasakan BAK yang sering pada malam hari dan sakit pada perut bagian bawah.

## 5. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang lalu

| No | Tanggal lahir /umr   | Usia kehamilan    | Jenis persalinan | Tempat persalinan | Komplikasi |      | Peno-Long | Bayi          |         | Keterangan |
|----|----------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------|------|-----------|---------------|---------|------------|
|    |                      |                   |                  |                   | Ibu        | Bayi |           | PB/BB/ Jk     | Keadaan |            |
| 1  | 16-03-2015 / 4 tahun | Aterm 38 – 40 Mgg | Spontan          | Klinik Bersalin   | -          | -    | Bidan     | 49/3.500 / LK | Baik    | hidup      |
| 2  | H                    | A                 | M                | I                 | L          |      | I         | N             | I       |            |

## 6. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis), penyakit menahun (Jantung, Hipertensi), dan penyakit menurun (DM, Asma) serta tidak mempunyai keturunan kembar.

## 7. Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring berisi nasi, lauk, sayur, tidak ada pantangan makanan tertentu, tidak ada keluhan.

## 8. Eliminasi

Urine warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir tanggal 26 April 2019, BAB warna khas *faces*, bau khas, tidak ada keluhan, BAB terakhir tanggal 26 April 2019

## 9. Keadaan Psikososial spiritual

Ibu merasa cemas menghadapi persalinan, ibu mengatakan keluarga sangat mendukung dan suami bersedia mendampingi saat proses persalinan. Tidak ada kebiasaan/budaya rutin saat menghadapi persalinan.

**b) Objektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, emosional stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 77 kali/menit, pernafasan 22 kali/menit dan suhu 36,2 0C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikhterus, ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, dan tidak ada bekas operasi pada abdomen.

## 3. Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2-3 jari dibawah PX (36cm), pada fundus teraba bagian lembek, tidak bulat, dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba satu bagian yang keras, panjang, dan memapan di sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian ekstremitas di sebelah kanan ibu.

Leopold III : Bagian terbawah teraba keras, bulat, dan melenting.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, penurunan kepala 3/5

HIS : 3 kali 10 menit durasi 20-40 detik

TFU : 36 cm

TBBJ : 3875 gram

## 4. Pemeriksaan Dalam

Pukul 09.00 dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil tidak ada luka parut atau benjolan jalan lahir, porsi teraba *anteflexi*, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, bagian terendah kepala.

### a) Analisa

Ny.M 25 tahun inpartu kala I fase aktif

### b) Penatalaksanaan

| No | Waktu     | Tindakan  |
|----|-----------|---|
| 1. | 09.00 wib | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan<br>TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i<br>HR : 77x/l Temp : 36,2 0C<br>Pembukaan 6 cm, HIS 3 kali 10 menit durasi 20-40detik<br>Penurunan 3/5<br>DJJ : 155 Kali/menit<br>Ibu sudah mengetahui keadaan nya dan janinnya |

|    |           |   |
|----|-----------|---|
| 2. | 09.45 wib | Menganjurkan Ibu untuk melakukan pergerakan dengan berjalan jalan di sekitar ruangan klinik.<br>Suami mau dan bersedia menemani isteri sesuai arahan bidan  |
| 3. | 09.46 wib | Melakukan observasi tiap 30 menit untuk menilai DJJ, kontraksi dan nadi ibu, setiap 4 jam menilai pembukaan serviks, penurunan kepala, ketuban, tekanan darah ibu, dan setiap 2 jam menilai urine yang keluar dan suhu tubuh ibu.<br>Observasi akan dilakukan bidan |
| 4. | 09.49 wib | Menganjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada HIS, agar tenaga ibu ada untuk persiapan menghadapi kelahiran<br>Ibu bersedia melakukan anjuran bidan   |
| 5. | 10.00 wib | Menganjurkan ibu untuk BAK atau BAB agar tidak menghambat proses kelahiran.<br>Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK.  |

### 3.1.1 Data Perkembang Kala I

#### a) Subjektif

Ibu mengatakan semakin sakit dari perut sampai pinggang.

#### b) Objektif

Pukul 13.00 wib Bidan melakukan pemeriksaan dalam diketahui vagina tidak ada benjolan, serviks menipis, pembukaan 10 cm, sarung tangan lendir darah positif

#### c) Analisa

Ny.M 25 Tahun inpartu kala I fase aktif

**d) Penatalaksanaan**

| No | Waktu     | Tindakan  |
|----|-----------|---|
| 1  | 13.00 wib | Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu<br>TD : 120/70 mmHg RR : 24 kali/menit<br>HR : 85 kali/menit S : 36,50C<br>DJJ : 155 kali/menit<br>HIS : 5 kali 10 menit durasi>40detik<br>Pembukaan 10 cm, ketubah sudah pecah<br>Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya |
| 2  | 13.05 wib | Bidan melakukan pemeriksaan<br>Ibu dalam keadaan baik, tidak ada perasaan ingin BAB dan BAK, tanda vital normal, DJJ 155 Kali/Menit , teratur dan kuat , kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit selama >40 detik.   |
| 3  | 13.10 wib | Mendekatkan alat persalinan ke tempat tidur dengan memastikan oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit dan mengajak suami untuk berdiri disamping ibu untuk memberi dukungan kepada ibu yang tetap pada posisi setengah duduk   |

**3.1.2 Data Perkembangan KALA II****a) Subjektif**

Pukul 13.10 wib ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, serasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran

**b) Objektif**

Keadaan ibu dan janin baik (Patograf Terlampir), terlihat vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, dan dorongan mengedan pada ibu, terlihat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, vulva-vagina *sfincter ani* membuka.

**c) Analisa**

Ny M 25 Tahun Inpartu kala II

**d) Penatalaksanaan**

| No. | Waktu     | Tindakan   |
|-----|-----------|--|
| 1.  | 13.10 wib | Terlihat vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, dan dorongan untuk mengedan pada ibu, terlihat kepala bayi menetap tidak maju mundur lagi didepan vulva, vulva-vagina dan <i>sfighter ani</i> membuka   |
| 2.  | 13.15 wib | Pakai APD, Cuci Tangan, pasang sarung ibu dan siapkan oxytocin.  |
| 3.  | 13.20 wib | Melakukan vulva hygien, melakukan periksa dalam, dan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin.   |
| 4.  | 13.25 wib | Meletakkan tangan yang lain dikepala bayi dengan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi agar kepala bayi tidak defleksi secara maksimal, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan lahan, sehingga lahirlah UUK, UUB, dahi, mata, hidung, dagu dan seluruh kepala, menganjurkan ibu untuk meneran. |
| 5.  | 13.50 wib | Bayi lahir bugar, jenis kelamin perempuan, penilaian segera, keringkan bayi, letakkan bayi diperut ibu, tali pusat belum dipotong, bungkus bayi dengan kain kering, bayi telah hangat dengan dibungkus kain kering serta lakukan IMD. BB: 3850 gr, PB : 48cm   |

**3.1.3 Data Perkembangan KALA III**

**a) Subjektif**

Ibu mengatakan lelah tetapi sangat senang dengan kelahiran bayinya.

**b) Objektif**

Tekanan darah 120/70 mmHg, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, tampak tali pusat di vagina.

**c) Analisa**

Ny M 25 tahun inpartu kala III

**d) Penatalaksanaan**

| No | Waktu     | Tindakan   |
|----|-----------|--|
| 1. | 13.50 wib | Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntikan oksitosin 10 1U IM 1/3 lateral paha atas bagian luar telah diberikan.   |
| 2. | 13.55 wib | Menyuntikkan oksitosin kepada ibu  |
| 3. | 14.00 wib | Memeriksa kontraksi. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu untuk melakukan dorsokranial menahan uterus dengan tangan yang lain melakukan PTT saat ada kontraksi sambil menilai apakah tali pusat semakin memanjang, perut ibu globuler. Anjurkan ibu untuk sedikit meneran |
| 4. | 14.05 wib | Plasenta terlihat di <i>introitus vagina</i> . Melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil, kotiledon lengkap, selaput utuh serta perdarahan pasca persalinan dapat terhindari dengan baik.                       |
| 5. | 14.15 wib | Melakukan massase uterus selama 15 detik, mengajarkan keluarga untuk melakukan massase.  |

**3.1.4 Data Perkembangan KALA IV**

**a) Subjektif**

Pukul 14.20 Ibu merasa perut masih mules dan sangat lelah namun lega serta bahagia karena bayi dan plasenta telah lahir .

**b) Objektif**

Bayi lahir pukul 13.50 wib, plasenta lahir pukul 14.05 wib, keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital ibu normal , kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan : 100cc, tidak ada robekan perineum.

**c) Analisa**

Ny M 25 tahun post partum kala IV



## d) Penatalaksanaan

| No | Waktu      | Tindakan   |
|----|------------|--|
|    |            | <b>Melanjutkan pemantauan tanda vital ibu.</b>   |
| 1. | 14. 15 wib | Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir. Tidak ada ditemukan laserasi.  |
| 2. | 14.15 wib  | TD 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,80C, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 100cc.  |
| 3. | 14.30 wib  | TD 120/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong.  |
| 4. | 14.45 wib  | TD 120/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik.  |
| 5. | 14.50 wib  | <p>Mengambil bayi dari pelukan ibu kemudian menyuntikkan vitK dan pemberian saleb mata. Kemudian melakukan antropometri pada bayi:</p> <p>Panjang Badan : 48 cm, berat badan : 3850 gram, Jenis Kelamin : Perempuan, Jenis Persalinan : Spontan, Keadaan : Bugar, Masalah : Tidak Ada</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Pemeriksaan umum</p> <p>a) Pernafasan : 36x/i</p> <p>b) Warna Kulit : kemerahan</p> <p>c) Suhu : 36 0C</p> <p>d) Postur dan gerakan : aktif</p> <p>e) Tonus otot : Aktif</p> <p>f) Ekstremitas : Tidak ada kelainan</p> <p>g) Tali pusat : Basah dan terikat</p> <p>h) BB sekarang : 3850 gram</p> <p>i) PB : 48 cm</p> <p>j) LK : 31 cm</p> <p>k) LD : 34 cm</p> <p>c. Pemeriksaan fisik secara sistematis</p> <p>a) Muka : Tidak ada oedem</p> |

|     |           |   |
|-----|-----------|---|
|     |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>b) Mata : Simetris, palpebra tidak oedem</li> <li>c) Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terbentuk</li> <li>d) Mulut : Simetris, dan tidak kebiruan</li> <li>e) Hidung : Normal, lubang (+)</li> <li>f) Leher : Tidak ada pembengkakan</li> <li>g) Dada : simetris</li> <li>h) Abdomen : simetris</li> <li>i) Tali pusat : Basah dan perdarahan (-)</li> <li>j) Punggung : Simetris, tidak ada fraktur</li> <li>k) Tungkai dan jari : Simetris, jari-jari terbentuk</li> </ul> <p>d. Refleks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Refleks rooting : positif</li> <li>b) Refleks babinsky : positif</li> <li>c) Refleks sucking : positif</li> <li>d) Refleks planter : positif</li> <li>e) Refleks tonick-neck : positif</li> </ul> |
| 5.  | 15.00 wib | TD 120/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,80C, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 80cc.  |
| 6.  | 15.30 wib | TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,50C, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 50cc.  |
| 7.  | 15.50 wib | Memberikan dan menyuntikkan HB0 kepada bayi Ny. M dan menjaga kehangatannya serta tetap memberikan ASI Eksklusif.   |
| 8.  | 16.00 wib | TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam masih dalam batas normal.   |
| 9.  | 16.05 wib | Mengajarkan ibu dan keluarga cara memassase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.  |
| 10. | 16.06 wib | Memberi ibu makan dan minum serta vitamin untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan dan minum.   |
| 11. | 16.07 wib | Menempatkan seluruh peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk   |

|     |           |   |
|-----|-----------|---|
|     |           | dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.  |
| 12. | 16.15 wib | Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu merasa nyaman                 |
| 13. | 16.20 wib | Membersihkan diri dengan semprotan klorin 0,5% ke apron yang telah digunakan , membuka sarung tangan serta alat perlindungan diri, dan mencuci tangan. Dan lengkapi partograf |

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan Persalinan yang dilakukan penulis kepada Ny. M pada tanggal 26 April 2019 di dapatkan hasil sebagai berikut :

#### **4. 1. Asuhan Persalinan**

Pada tanggal 26 April 2019 pukul 09.00 WIB ibu datang dengan keadaan inpartu, dilakukan pemeriksaan kepada ibu semua dalam keadaan normal dan dilakuakn pemeriksaan dalam, ibu sudah pembukaan 6, ketuban utuh, bagian terendah kepala. Kemudian pukul 13.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam dan ibu sudah pembukaan lengkap. Inpartu kala I fase aktif ibu berlangsung selama 4 jam.

Menurut Rohani, dkk (2013) Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I di bagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm). membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam (Saifuddin, 2013). Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm. Ditinjau dari pelaksanaan dilapangan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kala II berlangsung selama 50 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis. Menurut Rimandini, dkk (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Berdasarkan observasi tidak ada perbedaan antar teori dan praktik. Proses persalinan sudah sesuai degan 60 langkah APN.

Kala III berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan dalam batas normal. Menurut Jannah (2014) Seluruh proses pada kala III berlangsung selama 15-30 menit setelah bayi lahir. Tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan Ny. M pada kala IV diperoleh data Objektif yang normal dengan perdarahan yang normal, tidak ada robekan perineum. Kemudian hasil observasi dan asuhan sudah dimasukkan kedalam pencatatan pendokumentasian partograf.

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali pada keadaan semula. Dilihat dari hasil praktik tidak ada yang berbeda dengan teori.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan Persalinan pada Ny. M, penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

Persalinan pada Ny. M berlangsung selama 8 jam 20 menit, sesuai dengan teori dimana pada kala I berlangsung selama 4 jam, kala II berlangsung selama 50 menit dengan asuhan persalinan normal, bayi lahir bugar dengan BB 3850 gr dan Pb 48 cm, kala III berlangsung selama 15 menit dengan plasenta lahir lengkap. Tidak ada tanda yang mengarah pada komplikasi selama proses persalinan. Dan pada kasus Ny. M asuhan persalinan sudah memenuhi standar asuhan.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Kepada Lahan Praktik**

Puskesmas telah menerapkan pelayanan sesuai dengan standar tidak ada kekurangan dalam pelayanan, saran saya agar klinik tetap menerapkan asuhan *Continuity Of Care* kepada setiap pasien yang datang, agar kita sebagai tenaga kesehatan mampu mendeteksi dini adanya komplikasi..

##### **5.2.2 Kepada Institusi**



Diharapkan kepada institusi dapat memberikan dukungan yang lebih baik bagi penyelenggara pendidikan, sarana dan prasarana serta mahasiswa dalam pelayanan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* masa persalinan.

##### **5.2.3 Kepada Pembaca**

Disarankan kepada pembaca agar dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan secara *continuity of care* masa persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Jannah N. 2015. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2014.pdf> (diunduh 16 Januari 2019).
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2017.pdf> (diunduh 16 Januari 2019).
- Rohani,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rimandini, dkk. 2015. *Buku Ajar Askeb II:Konsep Dasar Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jilid III. Jakarta : Nusa Pustaka.
- Walyani, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- WHO. 2015. *Trends In Maternal Mortality: 1990 to 2015*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/> (diunduh pada tanggal 6 february 2016).
- Yanti. 2015. *Pengembangan Model Pembelajaran Klinik : Continuity of Care pada Program Pendidikan DIII Kebidanan*. <http://www.etd.repository.ugm.ac.id> (diunduh 16 Januari 2019).


**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN 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  
 email: [kepk.poltekkemedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkemedan@gmail.com)


---

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
**Nomor: 8/P/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

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

**"Asuhan Kebidanan Pada Nj.Mi Masa Bersalin Di Puskesmas Besitang Jl Medan B. Aceh Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Sumatera Utara Tahun 2019"**

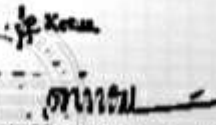
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Dina Warmita Lita**  
 Dari Institut : **Jurusan DIII Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

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, Mei 2019  
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
 Politekkes Kemenkes Medan

  
**Dr. Ir. Zulfidiah Nasution, M Kes**  
 NIP. 196101101989102001




**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](http://www.poltekkes-medan.ac.id) email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

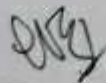
### KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Dina Warmita Lita  
 NIM : P07524118125  
 Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Bersalin Di  
 Puskesmas Bersitang JL.Medan B.Aceh Kecamatan  
 Besitang Kabupaten Langkat Sumatera Utara Tahun 2019  
 Pembimbing Utama : 1. Eva Mahayani, SST, M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : 2. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes

| No | Tanggal    | Uraian Kegiatan Bimbingan          | Hasil  | Paraf Pembimbing   |
|----|------------|------------------------------------|--|--|
| 1  | 28/05/2019 | Konsul Bab I                       | - Usulan Judul<br>- Perbaikan Bab I dan Lanjut Ke Bab II | <br>Eva Mahayani, SST, M.Kes       |
| 2  | 14/06/2019 | Konsul Bab II, dan III             | Perbaikan Bab I,II,III Lanjut Bab IV Dan V               | <br>Eva Mahayani, SST, M.Kes       |
| 3  | 18/06/2019 | Konsul Perbaikan Bab I,II,III,IV,V | Perbaikan Bab III  | <br>Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes |
| 4  | 20/06/2019 | Konsul Perbaikan Bab III           | Perbaikan Bab III,IV,V                                   | <br>Eva Mahayani, SST, M.Kes       |

|    |            |                       |                                 |  |
|----|------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 5  | 26/06/2019 | Acc Bab I,II,III,IV,V | Maju Sidang Laporan Tugas Akhir | <br>Eva Mahayani, SST, M.Kes       |
| 6  | 10/07/2019 | Konsul Revisi LTA     | Perbaikan Penulis, Skripsi      | <br>Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes |
| 7  | 20/08/2019 | Konsul Revisi LTA     | Perbaikan Pada Bab IV Dan V     | <br>Eva Mahayani, SST, M.Kes       |
| 8  | 30/08/2019 |                       |                                 | <br>Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes |
| 9  |            |                       |                                 |  |
| 10 |            |                       |                                 |  |

Dosen Pembimbing Utama



(Eva Mahayani, SST, M.Kes)

NIP. 198103012002122001

Dosen Pembimbing Pendamping



(Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)

NIP. 196802091999032002