

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY A  
UMUR 34 TAHUN G5P4A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU  
DI PUSKESMAS SORONG KOTA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Untuk Menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kesehatan Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Oleh  
ROSITA  
4 1540118063

KEMENTERIAN KESEHATAN RI POLITEKNIK  
KESEHATAN KEMENKES SORONG  
2021

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diterima dan disetujui oleh Tim Penguji Ujian Ahir Program Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Jurusan Kebidanan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III pada tanggal Juni 2021.

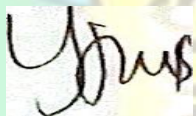
Penguji I : Cory Situmorang, M.Keb  
NIP. 198701032009122005

(  )

Penguji II : Irianti Tinna, M.Keb  
NIP. 197804022006072001

(  )

Penguji III : Waisak Y Seranik, S.Tr.Keb  
NIP. 1985060320170420008

(  )

Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes  
NIP. 19660101 198503 2 005

Sunaeni, M. Keb  
NIP. 19810912 201212 2 001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Perlindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Pada Ny A Umur 34 Tahun G5P4A0 Usia Kehamilan 38 Minggu Di Puskesmas Sorong Kota dapat terselesaikan dengan baik. Dimana laporan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Kemnekes Sorong.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan.
2. Agustina Naa, SKM selaku kepala puskesmas sorong kota yang telah memberikan izin untuk melakukan Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Sorong Kota.
3. Sunaeni, S.ST, M.Keb selaku Ketua Jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Vera Iriani Abdullah, M.Keb selaku Sekertaris Jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

5. Adriana Egam, S.ST, M.Kes selaku ketua program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan laporan studi kasus ini.
6. Zaenab Ismail, S.SiT, M.Kes selaku wali kelas yang selalu mendukung dan memberikan motivasi dalam penyelesaian laporan studi kasus ini.
7. Irianti Tinna, M.Keb selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Waisak Y. Seranik, STr.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Para dosen prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong yang sudah membekali penulis dengan berbagai ilmu dan pengetahuan yang dimiliki.
10. Yuanita Ramadhan, Amd.Keb selaku Clinical Instructure (CI) ruangan bersalin di PKM Sorong kota
11. Poppy Cory Albertina Sesa, Amd.Keb selaku pembimbing dalam proses persalinan.
12. Ny. “ A “ dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden pada laoran kasus ini.
13. Kedua orang tua tercinta, Bapak Abdul Rasyid dan ibu Hj. Ngatiani (Alm) serta semua keluarga besar yang telah memberikan dukungan doa dan nasihat, untuk menyelesaikan semua tugas perkuliahan.

14. Kakak M Habib Ramadhan, SE dan adek Febrian Fajar Alamsyah yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
15. Teman – teman DIII Kebidanan khususnya kelas B yang saling memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis berharap semoga penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Laporan tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis mohon maaf karena sesungguhnya kesempurnaan itu hanyalah milik Tuhan Yang Maha Esa.

Sorong, 28 , Mei 2021

Penulis

Rosita

## DAFTAR ISI

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| LEMBAR PENGESAHAN.....                                 | 2  |
| KATA PENGANTAR.....                                    | 3  |
| DAFTAR ISI.....                                        | 6  |
| ABSTRAK.....                                           | 8  |
| BAB I.....                                             | 9  |
| PENDAHULUAN.....                                       | 9  |
| A. Latar belakang.....                                 | 9  |
| B. Rumusan masalah .....                               | 12 |
| C. Tujuan penelitian .....                             | 12 |
| 1. Tujuan umum.....                                    | 12 |
| 2. Tujuan khusus.....                                  | 12 |
| D. Manfaat penelitian .....                            | 13 |
| 1. Manfaat teoritis.....                               | 13 |
| 2. Manfaat praktis.....                                | 13 |
| BAB II.....                                            | 14 |
| TINJAUAN PUSTAKA.....                                  | 14 |
| A. Konsep dasar persalinan.....                        | 14 |
| 1. Definisi persalinan.....                            | 14 |
| 2. Mekanisme fisiologi Persalinan.....                 | 14 |
| 3. Tanda dan Gejala Persalinan.....                    | 19 |
| 4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....            | 25 |
| 5. Sebab – sebab Timbulnya Persalinan.....             | 27 |
| 6. Tahapan Persalinan.....                             | 28 |
| 7. Asuhan Pada Tahap Persalinan.....                   | 31 |
| 8. Partograf.....                                      | 32 |
| B. Teori manajemen kebidanan .....                     | 33 |
| 1. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan (SOAP)..... | 33 |
| BAB III.....                                           | 35 |
| METODE LAPORAN TUGAS AKHIR.....                        | 35 |
| A. Jenis Laporan tugas akhir.....                      | 35 |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| B. Lokasi laporan tugas akhir dan waktu laporan tugas akhir ..... | 35 |
| C. Subjek laporan tugas akhir.....                                | 35 |
| D. Instrument laporan tugas akhir.....                            | 36 |
| E. Teknik pengumpulan data.....                                   | 38 |
| F. Jalan Laporan Tugas Akhir .....                                | 39 |
| G. Pengolahan analisis data .....                                 | 40 |
| H. Etika laporan tugas akhir.....                                 | 40 |
| I. Jadwal Kegiatan .....                                          | 42 |
| BAB IV.....                                                       | 43 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN.....                                         | 43 |
| CATATAN PERKEMBANGAN .....                                        | 63 |
| BAB V.....                                                        | 76 |
| PENUTUP.....                                                      | 76 |
| A. Kesimpulan .....                                               | 76 |
| B. Saran .....                                                    | 77 |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                               | 78 |
| LAMPIRAN.....                                                     | 80 |

Rosita, 2021. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Pada Ny. A Umur 34 Tahun G5P4A0 Usia Kehamilan 38 Minggu Di Puskesmas Sorong Kota.  
(Pembimbing I Irianti Tinna, M.Keb Pembimbing II Waisak Y Seranik, S.Tr.Keb)

## **ABSTRAK**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal Data PWS-KIA. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny. A di puskesmas sorong kota.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus manajemen kebidanan 7 langkah varney, dan didokumentasikan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. A didampingi saat persalinan.

Hasil kasus diambil di Puskesmas Sorong Kota tanggal 16 februari 2021 Ny. A G5P4A0 umur 34 tahun usia kehamilan 38 minggu. Tanggal 16 februari 2021 Ny. A jam 11 : 20 dengan keluhan rasa ingin bersalin, hasil pemeriksaan Ny. A G5P4A0 masuk dengan pembukaan lengkap keadaan ibu dan janin baik.

Kesimpulan penelitian, peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan Manajemen Asuhan Kebidanan metode 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Ny. A keadaan ibu dan bayi sehat. Disarankan bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menerapkan asuhan persalinan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

Kata kunci : Asuhan persalinan normal Ny. A

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017: 1).

Persalinan normal juga dapat dikatakan sebagai suatu fenomena alam yang mengarah pada penciptaan kehidupan baru, hal tersebut merupakan momen paling menyentuh dan spesial dalam kehidupan seorang wanita dan merupakan pengalaman unik yang bisa mereka dapatkan dan pada persalinan normal ini seorang ibu dilatih untuk menghilangkan rasa takut dan kegelisahannya dalam menghadapi persalinannya (Eun-Young Choi, dkk, 2015: 233).

Data World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017: 29) Sebanyak 99

persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) memuat informasi yang bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan. Selain itu, AKI juga membantu dalam menyiapkan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi. Angka Kematian Ibu pada Provinsi Papua Barat dari tahun 2017 - 2018 memiliki penurunan yang cukup besar yakni 0,5 dari nilai 2,3 menjadi 1,8. Penurunan ini bisa diindikasikan bahwa adanya kemajuan dalam bidang kesehatan, yakni penanganan dalam persalinan ibu yang akan melahirkan.

Berdasarkan kesenjangan dari data yang diperoleh tersebut, penulis berkeinginan memberikan asuhan kebidanan persalinan normal dengan harapan asuhan kebidanan yang dilakukan mampu menekan terjadinya penyulit dan komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan. Pelayanan yang diberikan tentunya sesuai dengan standar dan kode etik kebidanan yang terintegritas.

Maka untuk melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) diperlukan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada, salah satunya upaya yaitu perlunya bidan mengikuti pelatihan APN terutama yang belum pernah mengikuti. Hubungan antara kompetensi bidan berdasarkan sikap dengan pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN) juga dapat mempengaruhi dimana sikap bidan yang kurang mendukung dapat menyebabkan kurangnya kepatuhan bidan dalam pelaksanaan asuhan persalinan normal yang dilakukan. Sikap bidan terhadap asuhan persalinan normal (APN) yaitu dibuktikan dengan adanya tindakan yang sesuai saat persalinan berdasarkan 60 langkah asuhan persalinan normal yang merupakan salah satu faktor keberhasilan bidan dalam menyelamatkan ibu dan bayi dimasa kritis yaitu masa persalinan dan nifas. Maka upaya untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan APN dapat dilakukan instansi kesehatan dengan menumbuhkan sikap bidan yang mendukung terhadap pelaksanaan APN melalui kegiatan seminar, pelatihan dan pengawasan (Suyanti, 2015).

## B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yaitu  
“Bagaimana penerapan Asuhan Persalinan Normal Pada Ny. A umur 34  
tahun G5P4A0 usia kehamilan 38 minggu di puskesmas sorong kota”?

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Ny "A" Gestasi 38 Minggu  
dengan Asuhan Persalinan Normal di puskesmas sorong kota dengan  
metode SOAP

### 2. Tujuan khusus

1. Mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif Pada Ny "A"  
Gestasi 38 Minggu dengan Asuhan Persalinan Normal di  
puskesmas sorong kota
2. Mampu melaksanakan pengumpulan data objektif Pada Ny "A"  
Gestasi 38 Minggu dengan Asuhan Persalinan Normal di  
puskesmas sorong kota
3. Mampu melaksanakan analisis data Pada Ny "A" Gestasi 38  
Minggu dengan Asuhan Persalinan Normal di puskesmas sorong  
kota
4. Mampu melaksanakan penatalaksanaan asuhan Pada Ny "A"  
Gestasi 38 Minggu dengan Asuhan Persalinan Normal di  
puskesmas sorong kota.

#### D. Manfaat penelitian

##### 1. Manfaat teoritis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan kebidan.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes sorong Jurusan DIII Kebidanan.

###### b. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada umumnya dan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan persalinan normal.

###### c. Bagi mahasiswa

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep dasar persalinan

##### 1. Definisi persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan atau sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni dkk, 2018).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks lalu janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kehamilan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (13-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu dan janin (Ending dkk, 2015).

##### 2. Mekanisme fisiologi Persalinan

Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme fisiologi dialami oleh ibu bersalin. Mekanisme tersebut adalah sebagai berikut.

###### a. Masuknya Kepala Janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis

melintang menyesuaikan dengan letak punggung. Contohnya, apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri atau posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan (posisi jam 9). Pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP, maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PA. Jika sutura sagitalis pada posisi tengah di jalan lahir yaitu tepat di antara simpisis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "*synclitismus*" pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.

Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "*asynclitismus*". *Acynclitismus posterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati simpisis dan *osparietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan. *Acynclitismus anterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang. Saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan, sedangkan saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut *engagement*.

b. Majunya Kepala Janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan lain, yaitu fleksi putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena pada saat janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, servis, dinding panggul atau dasar panggul.

Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada momen yang menimbulkan defleksi sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas,

diafragma pelvis dan tekanan intrauterin maka kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, biasanya daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi dalam mempercepat proses persalinan.

Paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam, adalah sebagai berikut.

- 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas di mana terdapat

hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan.

3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul. Rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak.

Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir, kepala akan segera berotasi (berputar), disebut putaran paksi luar.

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala

dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

### 3. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat diantaranya sebagai berikut:

#### a. *Lightening*

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

#### b. *Pollakisuria*

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

c. False Labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah tidak teratur.
- 2) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- 3) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.
- 4) Perubahan Serviks

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

5) Energi Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas

yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perobot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga proses persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

d. Tanda-Tanda Awal Persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar tubuh dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

2) Bloody Show

bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahirnya dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada

bagian bawah segmen bawah rahim hingga capillair darah terputus.

### 3) *Premature Rupture Of Membrane*

*Premature Rupture Of Membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

#### e. Tanda-Tanda Pada Kala I

- 1) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan pada situasi tersebut tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.
- 2) Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- 3) *Bloody Show* bertambah banyak.
- 4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.
- 5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: “kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam

bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti”.

f. Tanda-Tanda Pada Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan.
- 3) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.
- 4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut : “kepala membuka pintu”.
- 5) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah *symphysis* di sebut : “kepala keluar pintu”.
- 6) Pada his berikutnya dengan *ekstensi* maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada *commissura posterior*.
- 7) Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir bagian depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

- 8) Setelah kepala lahir dilanjut dengan *putaran paksi luar*, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 10) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban , yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- 11) Lama kala II pada primipara  $\pm$  50 menit sedangkan pada multipara  $\pm$  20 menit.

g. Tanda-Tanda Persalinan Kala III

Berikut adalah tanda-tanda persalinan pada kala III:

- 1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "*his pengeluaran uri*" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
- 2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- 3) Bila plasenta telah lepas, bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.

- 4) Jika keadaan ini di biarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
- 5) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir lebih panjang.
- 6) Lamanya kala uri  $\pm$  8,5 menit dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

#### 4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yuni, dkk (2018), ada beberapa faktor yang berperan dalam persalinan yaitu :

##### a. Jalan Lahir (Passage)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasanya disebut panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lembek. Bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul). Bagian lunak terdiri dari atas otot, jaringan, dan ligament, jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyongkong alat-alat urogenital juga sangat berperan dalam proses persalinan.

b. Tenaga Atau Kekuatan (Power)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi, otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

1) HIS (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, fundus dominant, kemudian diikuti relaksasi. Pada kontraksi otot Rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah Rahim dan serviks.

2) Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat.

c. Janin (Passanger)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

d. Plasenta (Uri)

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke -16 di mana menjadi desidua parietal dan desidua kapsularis telah menjadi satu.

5. Sebab – sebab Timbulnya Persalinan

Menurut Yuni, dkk (2018), sebab-sebab terjadinya persalinan diantara yaitu:

a. Penurunan Kadar Progesteron.

Hormone ekstrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan ekstrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anenchepalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang di berikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga di dukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan

6. Tahapan Persalinan

Menurut Yuni, dkk (2018), tahap persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu sebagai berikut:

a. Persalinan Kala I

Kala satu persalinan dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

- 1) Fase Laten, adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- 2) Fase Aktif, adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.
- 3) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 4) Fase dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 5) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multipara sekitar 6-8 jam

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk keruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris atau otomatis menimbulkan rasa mengejan.

Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rektum dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merenggang. Dengan his mengejan yang terpinpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada multipara ½ - 1 jam

c. Kala III (Pelepasan Dan Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch* atau jaringan ikat longgar yang melapisinya. Berikut tanda terlepasnya plasenta:

- 1) Uterus menjadi berbentuk longgar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat semakin memanjang
- 4) Terjadinya perdarahan.
- 5) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* (pelepasan plasenta seperti memeras jeruk dan dilakukan untuk melahirkan plasenta yang belum lepas) pada fundus uterus.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum (Kumalasari, Intan. 2015: 99). Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah :

- 2) Kontraksi uterus harus baik.
- 3) Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genetalia lain.
- 4) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap.
- 5) Kandung kencing harus kosong.
- 6) Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma/ pembekuan darah.
- 7) Resume/ observasi keadaan umum ibu dan bayi

7. Asuhan Pada Tahap Persalinan

Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga, atau teman terdekat.

- a. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- b. Membimbing ibu untuk rileks ketika ada his, misalnya ibu diminta menarik nafas panjang dan kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- c. Menjaga privasi ibu dengan cara menggunakan penutup atau tirai
- d. Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.

- e. Menjaga kebersihan diri, membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya selesai BAK/BAB.
- f. Mengatasi rasa panas menggunakan kipas angin / AC dalam kamar.
- g. Massase pada punggung mengurangi rasa sakit.
- h. Pemberian nutrisi dan hidrasi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- i. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- j. Sentuhan bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian selama proses persalinan.

#### 8. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang di berikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana

semua itu di catatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

## B. Teori manajemen kebidanan

### 1. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta konseling untuk tindak lanjut.

#### a. Data Subjektif

Merupakan data yang berisi informasi dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

#### b. Data Objektif

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan laboratorium, USG, dll. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan.

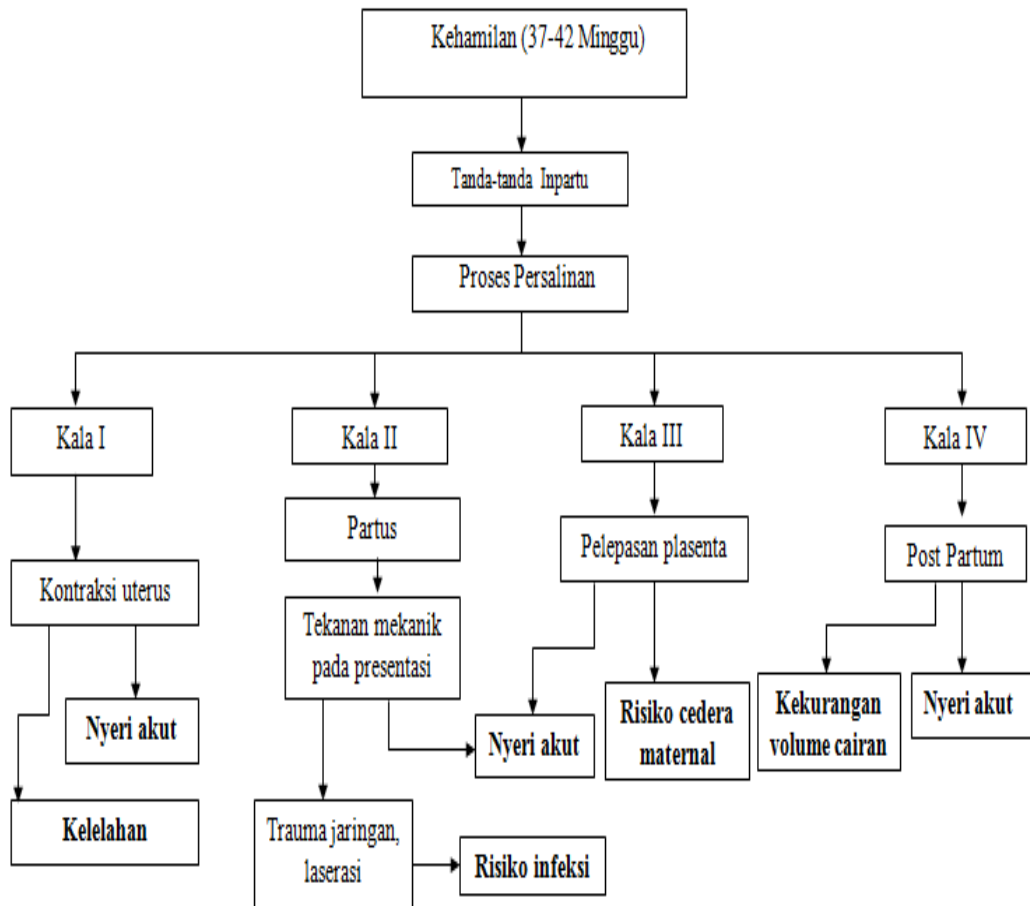
#### c. Assessment

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan.

#### d. Planning/Perencanaan

Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat.

C. Landasan teori / kerangka konsep



Gambar 1. Pathway Persalinan Normal

<https://www.scribd.com/document/396568189/Pathway-Apn>

## BAB III

### METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

#### A. Jenis Laporan tugas akhir

Jenis laporan tugas akhir adalah diskriptif dengan pendekatan studi kasus pada ibu bersalin menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan persalinan normal dengan penerapan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

#### B. Lokasi laporan tugas akhir dan waktu laporan tugas akhir

##### 1. Lokasi laporan tugas akhir

Dalam penulisan laporan ini penulis melakukan pengkajian di wilayah kerja PKM Sorong Kota. PKM ini memiliki 11 ruangan yang aktif melayani masyarakat, yaitu ruangan Loker, IGD, KIA-KB, Persalinan, MTBS, Imunisasi, Poli Gigi, Apotik, Laboratorium, Konseling TB dan Koseling IMS. Dan juga memiliki 41 tenaga kesehatan yang cukup profesional, yaitu dokter umum 3 orang, dokter gigi 1, perawat 14 orang, bidan 8 orang, gizi 3 orang, kesehatan masyarakat 6 orang, farmasi 3 orang, dan petugas lab 2 orang.

##### 2. Waktu laporan tugas akhir

Laporan Tugas Akhir ini dilakukan pada tanggal 16 februari 2021

#### C. Subjek laporan tugas akhir

Subjek dalam penelitian ini adalah Orang, atau tempat yang diamati sebagai sasaran, adapun subyek penelitian dalam tulisan ini adalah

seorang ibu Bersalin usia kehamilan 38 minggu di Puskesmas Sorong Kota  
Distrik Manoi Kota Sorong Provinsi Papua Barat.

D. Instrument laporan tugas akhir

1. Alat dan bahan persalinan

Persiapan perlindungan diri :

- a. Celemek plastic
- b. Sepatu boot
- c. Masker
- d. Handuk bersih
- e. Kacamata
- f. Penutup kepala
- g. Mencuci tangan 7 langkah

Persiapan ibu dan bayi :

- a) 1 buah handuk
- b) Alas bokong
- c) Selimut untuk mengganti
- d) Celana dalam
- e) Pakaian ibu
- f) Kain / sarung yang bersih dan kering
- g) Pakaian bayi
- h) 2 buah waslap

Peralatan steril atau partus set :

- a) 2 klem

- b) Gunting tali pusat
- c) Benang tali pusat
- d) Kateter
- e) Guntung episiotomy
- f) Klem  $\frac{1}{2}$  koher
- g) 2 pasang sarung tangan
- h) Kasa
- i) 1 kom kapas DTT
- j) Pengisap lendir

Heacting set :

- a) 1 pinset anatomi dan 1 pinset sirurgis
- b) Pagangan jarum / nald pooder
- c) Benang chromic
- d) 1 pasang sarung tangan

Peralatan tidak steril

- a) Thermometer
- b) Stetoskop
- c) Tensimeter
- d) Bengkok
- e) Wadah larutan clorin
- f) Wadah air DTT
- g) Tempat sampah

Obat – obat dan bahan habis pakai

- a) Oksitosin
- b) Lidokain
- c) Cairan infus
- d) Selang infus
- e) Kanula
- f) Vitamin K
- g) Salep mata

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :

Menggunakan format varney ibu bersalin

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi :

- a) Formulir partograf
- b) Formulir persalinan

E. Teknik pengumpulan data

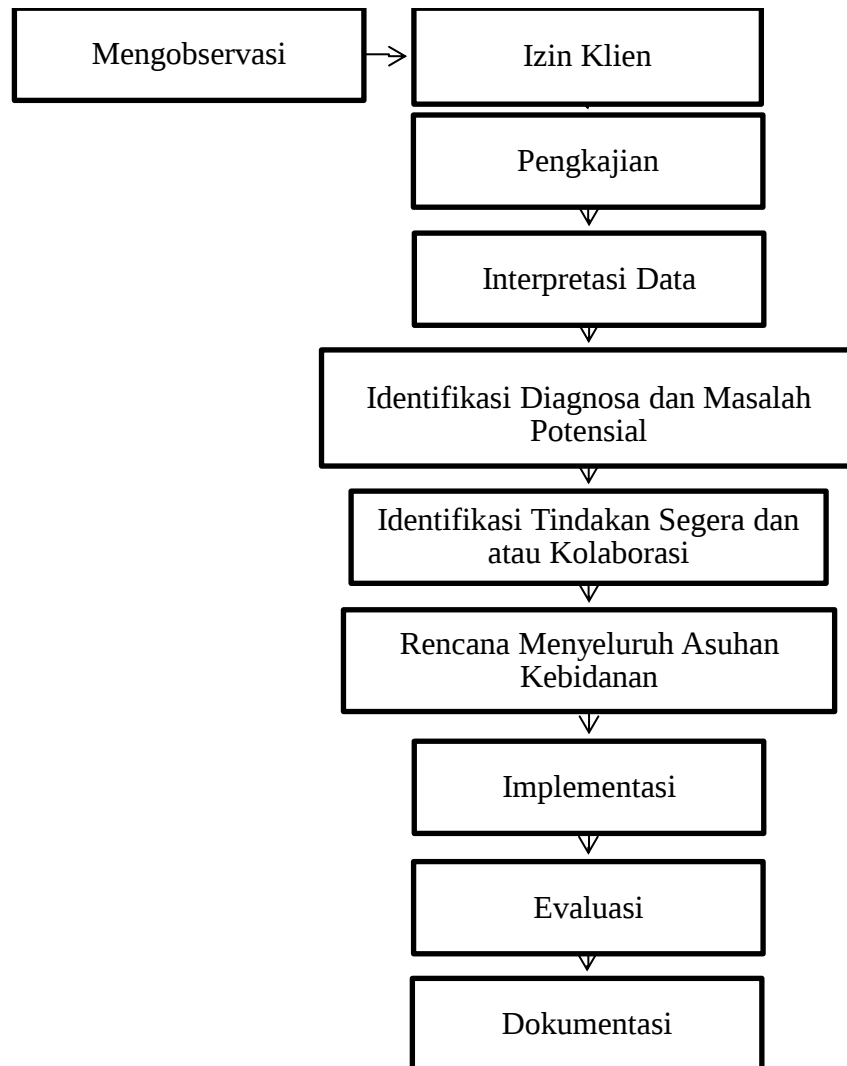
1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi (Pemeriksaan Fisik).

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari buku register dan studi dokumentasi

#### F. Jalan Laporan Tugas Akhir



#### G. Pengolahan analisis data

Data yang di peroleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu bersalin selanjutnya di analisis dan didokumentasikan dengan metode 4 langkah SOAP.

#### H. Etika laporan tugas akhir

Etika laporan tugas akhir adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Etika laporan yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini yaitu :

##### 1. Inform Consent Inform

consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

##### 2. Self Determination

Hak Self Determination memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

##### 3. Anonymity

Sementara itu hak anonymity dan confidentiality di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau

tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak inform consent, serta hak anonymity dan cofidentiality dalam penulisan studi kasus.

#### 4. Confidentiality

Sama halnya dengan anonymity, confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien

## I. Jadwal Kegiatan

| NO | Kegiatan           | Bulan    |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
|----|--------------------|----------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|-----|--|--|--|------|--|--|--|
|    |                    | Februari |  |  |  | Maret |  |  |  | April |  |  |  | Mei |  |  |  | Juni |  |  |  |
|    | <b>Persiapan</b>   |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
| 1  | Menyusun<br>propos |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
| 2  | Konsultasi         |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
| 3  | Pengetikan         |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
|    | Penyajian          |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
| 4  | Proposal           |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
|    | <b>Pelaksanaan</b> |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
|    | Pengumpulan        |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
| 1  | Data               |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
|    | Pengolahan         |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
| 2  | Data               |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
|    | Penyelesaian       |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
| 3  | Laporan            |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
|    | Menyusun           |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
| 4  | KTI                |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
| 5  | Konsultasi         |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
| 6  | Seminar ujian      |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |
| 7  | Perbaikan          |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY A

UMUR 34 TAHUN G5P4A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU

DI PUSKESMAS SORONG KOTA

#### A. TINJAUAN KASUS

NO. REGISTER :

MASUK RS/PKM TANGGAL, JAM : 16 – 02 - 2021

DIRAWAT DIRUANG : Bersalin

#### PENGKAJIAN

Tanggal : 16 – 02 -2021 Jam : 11: 20

##### 1. Subjektif

|             |                     |                   |
|-------------|---------------------|-------------------|
| Identitas   | Ibu                 | Suami             |
| Nama        | : Ny. A             | Tn. Y             |
| Umur        | : 34 tahun          | 38 tahun          |
| Agama       | : Kristen protestan | Kristen protestan |
| Suku/Bangsa | : Flores            | Ambon             |
| Pendidikan  | : SMA               | -                 |

Pekerjaan : IRT Satpam  
Alamat : Jln. Goro besi HBM Jln. Goro besi HBM  
No.Telepon/HP : 0823 9974 7772

a. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan rasa ingin bersalin

b. Keluhan Utama

Nyeri perut tembus ke belakang yang di sertai pelepasan lendir dan darah ketuban pecah dirumah sejak tanggal 16 februari 2021 pukul 11:00 am masuk ruang bersalin ketuban tidak ada.

c. Tanda-tanda persalinan

Kontraksi uterus sejak tanggal 16 jam 11 : 25

Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit

Durasi : 50 detik

Kekuatan : kuat

Lokasi ketidaknyamanan di : Tulang bagian belakang

d. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya

Air ketuban : Tidak ada

e. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

Ibu merasakan nyeri perut tembus ke belakang sejak tanggal 16 februari 2021 pukul 10 : 30 WIT, dan terdapat pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 16 februari 2021 pukul 11 : 00 WIT . Sifat nyeri yang dirasakan hilang timbul dan semakin lama semakin sering dan ada pengeluaran air ketuban dari jalan lahir. Serta usaha klien untuk mengatasi keluhannya adalah dengan mengelus-ngelus perut dan pinggangnya.

f. Riwayat kehamilan sekarang

G5P4A0

HPM : 20 - 05 - 2020

HPL : 27 - 02 – 2021

ANC : Tidak

Keluhan/komplikasi selama kehamilan : Tidak ada

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :

Merokok : Ibu tidak merokok tetapi suami merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu selama hamil

Minum-minuman keras : Ibu dan suami tidak pernah mengkonsumsi minuman keras

Imunisasi TT 1 : ya . ibu ada bekas scar imunisasi pada anak pertama

Imunisasi TT 2 : ibu mengatakan imunisasi TT pada anak kedua

Imunisasi TT 3 : ibu mengatakan imunisasi TT pada anak ketiga

Imunisasi TT 4 : ibu mengatakan imunisasi TT pada anak keempat

Imunisasi TT 5 : ibu mengatakan imunisasi TT pada anak kelima

g. Riwayat menstruasi

Menarche umur : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Warna : merah segar

h. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 - 20 kali

i. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

| No | Persalinan  |                |                  |          |            |      |               |          |          | Nifas   |            |
|----|-------------|----------------|------------------|----------|------------|------|---------------|----------|----------|---------|------------|
|    | Tgl lahir   | Umur kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | Komplikasi |      | Jenis Kelamin | BB Lahir | Lokasi   | laktasi | Komplikasi |
|    |             |                |                  |          | Ibu        | Bayi |               |          |          |         |            |
| 1  | 3 – 04-2005 | 38 mgg         | Spontan          | Bidan    | -          | -    | p             | 3400     | Rs ambon | Ya      | -          |
| 2  | 21 – 01-    | 38 mgg         | Spontan          | Bidan    | -          | -    | p             | 3200     | Pustu    | Ya      | -          |

|   |                      |           |             |       |   |   |   |      |                          |    |   |
|---|----------------------|-----------|-------------|-------|---|---|---|------|--------------------------|----|---|
|   | 2007                 |           |             |       |   |   |   |      |                          |    |   |
| 3 | 20 –<br>04 –<br>2015 | 38<br>mgg | Spont<br>an | Bidan | - | - | p | 3400 | Pustu                    | Ya | - |
| 4 | 21 –<br>05 -<br>2016 | 38<br>mgg | Spont<br>an | Bidan | - | - | P | 2700 | Rs<br>sele<br>beso<br>lu | Ya | - |

j. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

| No | Jenis<br>kontras<br>epsi | Mulai Memakai       |       |               |            | Berhenti/Ganti Cara |      |        |                     |
|----|--------------------------|---------------------|-------|---------------|------------|---------------------|------|--------|---------------------|
|    |                          | Tanggal             | Oleh  | Tempat        | Keluhan    | Tanggal             | Oleh | Tempat | Alasan              |
| 1  | Suntik<br>kb 3<br>bln    | 08 –<br>08-<br>2016 | Bidan | Pustu         | BB<br>naik | Nov –<br>2016       |      |        | Bidan<br>pinda<br>h |
| 2  | Suntik<br>1 bulan        | Des<br>-<br>2016    | Bidan | Puskes<br>mas | BB<br>naik | Jan -<br>2017       |      |        | Maha<br>l           |
| 3  | Pil kb                   | Jan -<br>2017       | Bidan | Apotik        | -          |                     |      |        |                     |

k. Riwayat kesehatan

1. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
2. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Diabetes
3. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- l. Makan terakhir tanggal : 16 februari 2021 jam 09 : 00  
jenis : Pisang goreng  
Minum terakhir tanggal : 16 februari 2021 jam 09 : 00  
jenis : Teh  
Buang air besar terakhir tanggal : 16 februari 2021 jam : 07 : 30  
Buang air kecil terakhir tanggal : 16 februari 2021 jam 09 : 00
- m. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir : 16 februari 2021 jam 01 : 00 –  
07 : 00

n. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

1. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan  
Ibu mengetahui tentang tanda – tanda persalinan dan prosesnya
2. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)  
persiapan persalinan :  
foto copy KIS, KTP , persiapan baju ibu, korset, under pet, popok, persiapan baju bayi, selimut, topi, sarung tangan,

3. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi : ibu dan keluarga mengatakan senang dengan proses persalinan anak ke 5 nya

## 2. Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 130 / 90 mmHg
- Nadi : 80 kali per menit
- Pernafasan : 23 kali per menit
- Suhu : 36,5 °C
- d. Antropometri
- TB : 155 cm
- BB : sebelum hamil 74 kg, BB sekarang 84 kg
- Kenaikan BB : 10 kg
- LLA : 30 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala dan leher
- Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum + / - : -

Mata : konjungtiva normal, sklera tidak ikterik

Mulut : bersih tidak ada sariawan

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

b. Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

c. Abdomen

Pembesaran : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I :

Teraba lunak, tidak melenting pada perut bagian atas Tfu 34 cm

Leopold II :

Teraba satu bagian panjang, memapan disisi kanan perut ibu, dan bagian kecil di kiri

Leopold III : Teraba bagian bulat keras

Leopold VI : Kepala sudah masuk PAP 3/5 / Divergen

Osborn test : Tidak dilakukan

TBJ :  $(TFU (cm) - H) \times 155$

$(34 - 12) \times 155 = 3410 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Dibawah pusat  
sebelah kanan

Frekuensi 143 kali per menit

His :

| Jam        | Frekuensi                   | Durasi   | Aplitudo | TTV                 |                |                |            |
|------------|-----------------------------|----------|----------|---------------------|----------------|----------------|------------|
|            |                             |          |          | TD<br>mmHG          | N              | R              | S          |
| 11 :<br>20 | 5 kali<br>dalam 10<br>menit | 50 detik | Kuat     | 130 /<br>90<br>mmHg | 80 x/<br>menit | 23 x/<br>menit | 36,5<br>°C |

Palpasi supra pubik : -

- d. Punggung : Baik tidak ada tahanan
  - e. Pinggang : nyeri
  - f. Ekstremitas
- Kekakuan otot dan sendi : Tidak ada
- Edema : Tidak ada

|                                           |                             |
|-------------------------------------------|-----------------------------|
| Varices                                   | : Tidak ada                 |
| Reflek patela                             | : +                         |
| Kuku                                      | : pendek                    |
| g. Genetalia luar                         |                             |
| Tanda chadwich                            | : Ada                       |
| Varices                                   | : Tidak ada                 |
| Bekas luka                                | : Tidak ada                 |
| Kelenjar bartholini                       | : Tidak ada                 |
| Pengeluaran                               | : Lendir campur darah       |
| Pemeriksaan dalam                         | :                           |
| 1. Keadaan vulva dan vagina<br>luka parut | : Tidak ada masa, tidak ada |
| 2. Portio                                 | : Lunak, ada penipisan      |
| 3. Pembukaan                              | : 10 cm                     |
| 4. Ketuban                                | : Tidak ada                 |
| 5. Presentase<br>belakang kepala          | : Ubun-ubun kecil letak     |
| 6. Penurunan                              | : Hodge IV                  |
| 7. Molase                                 | : Tidak ada penyusupan      |
| 8. Penumbungan                            | : Tidak ada                 |
| 9. Kesan panggul                          | : Normal                    |

10. Pelepasan : Lendir bercampur darah

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada

i. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,2 g/dl

Rapid test

Tanggal : 14 februari 2021

Hasil : ( - ) Negatif

### 3. Analisa

Diagnosa : Ny. A G5P4A0 usia kehamilan 38 mgg , janin intrauteri,  
tunggal, hidup, kala II

Dasar : DS : HPM : 20 mei 2020

HPL : 27 februari 2021

DO : VT

Keadaan vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

pembukaan : 10 cm

Ketuban : Tidak ada

Presentase : Ubun-ubun kecil letak belakang kepala

Penurunan : Hodge IV

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Molase                            | : Tidak ada penyusupan   |
| Penumbungan                       | : Tidak ada              |
| Kesan panggul                     | : Normal                 |
| Pelepasan                         | : Lendir bercampur darah |
| DJJ                               | : 143 x/menit            |
| Masalah                           | : Tidak ada              |
| Kebutuhan :                       |                          |
| Dukungan psikologis dari keluarga |                          |
| Nutrisi dan cairan                |                          |

#### 4. Pelaksanaan

Tanggal : 16 februari 2021

Jam: 11 : 30

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janinnya, ibu dan keluarga merasa tenang dalam menghadapi proses persalinannya dan kecemasan ibu berkurang, serta keluarga dapat memberikan dukungan psikologis yang dapat mengurangi kecemasan ibu dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi : Ibu menerima bahwa keadaannya dan janinnya saat ini dalam keadaan baik, sehingga ibu lebih tenang dan kecemasan ibu berkurang.

2. Memberitahukan observasi kemajuan persalinan

Pengeluaran lendir dan darah penurunan hodge IV ketuban –

TD 130 / 90 mmHg , Nadi 80 x / menit, His 5 x / 10 menit / 50 detik kuat teratur. DJJ 143 x / menit.

Evaluasi : Observasi kemajuan persalinan berjalan normal dan baik

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Teknik relaksasi memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup kejanin.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan cara pengaturan nafas yang baik sesuai yang diajarkan

4. Memberikan intake minuman dan makanan pada ibu agar ibu memiliki tenaga pada saat meneran.

Evaluasi : Keluarga sudah memberikan ibu makanan dan minuman kondisi ibu baik

5. Memberikan pendamping saat persalinan. Ibu didampingi oleh keluarga untuk mendukung ibu dalam proses persalinan.

Evaluasi : Ibu didampingi oleh keluarga pada saat proses persalinan

6. Mengobservasi tanda dan gejala kala II

Untuk mengetahui kapan ibu memasuki tahap kala II persalinan.

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Hasil : tampak tanda dan gejala kala II

- Adanya dorongan kuat untuk meneran
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- Perineum menonjol
- Vulva, vagina dan spingter ani membuka

Evaluasi : Observasi tanda gejala kala II telah dilakukan

7. Memimpin ibu mendedan bila ada his, dan kepala bayi diameter 5 – 6 cm di depan vulva.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.

Hasil : alat dan bahan telah siap

3. Memakai celemek plastic

Hasil : celemek telah di pakai

4. Melepas semua perhiasan yang dipakai di tangan, lalu mencuci tangan di bawah air mengalir dengan teknik 7 langkah

Hasil : tangan telah di cuci

5. Menggunakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

Hasil : sarung tangan telah dipakai

6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.

Hasil : spoit telah di isi dengan oksitosin dan telah di letakkan kembali di wadah partus set

7. Membersihkan vulva dan perineum, mengusapnya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.

Hasil : vulva dan perineum telah dibersihkan

8. Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi).

Hasil : pemeriksaan dalam tanggal 16 februari 2021 pukul 11 : 20

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : -

Presentase : Ubun-ubun kecil dibawah simpisis

Penurunan : Hodge IV

Pelepasan : lendir darah

9. Mendekontaminasi sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % dan membukanya secara terbalik, lalu rendam selama 10 menit

Hasil : sarung tangan telah dibuka secara terbalik dan didekontaminasi di larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.

10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal.

Hasil : DJJ 143 x / menit

11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin serta ibu dalam keadaan baik.

Hasil : ibu dan keluarga telah di beritahu

12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

Hasil : keluarga bersedia membantu

13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, diantaranya : bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, berikan dukungan dan semangat atas usaha ibu untuk meneran, anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi dan anjurkan ibu untuk minum di sela-sela kontraksi.

Hasil : telah dilakukan pimpinan meneran, ibu beristirahat dan minum diantara kontraksi, serta ibu telah diberi semangat.

14. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran

Hasil : ibu sudah mendapatkan posisi yang nyaman

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu.

Hasil : handuk bersih telah di letakkan diatas perut ibu

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Hasil : telah dilakukan

17. Membuka partus set untuk memastikan kelengkapan alat dan bahan.

Hasil : alat dan bahan telah lengkap

18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan

Hasil : sarung tangan steril telah dipakai

19. Setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan dengan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, kemudian letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut untuk mencegah terjadinya gerakan difleksi maksimal.

Hasil : telah dilakukan penyokongan dan kepala bayi telah lahir.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Hasil : tidak terjadi lilitan tali pusat

21. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Hasil : kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, lakukan pegangan secara biparietal, dengan menempatkan kedua tangan pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu menerang pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi kebawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik keatas untuk mengeluarkan bahu belakang.

Hasil : pengangan biparietal telah dilakukan, dan kedua bahu telah lahir.

23. Setelah kedua bahu bayi lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Hasil : telah dilakukan bahu dan lengan bayi telah lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki serta pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

Hasil : telah dilakukan, dan bayi lahir spontan tanggal 16 februari 2021 pukul 11 : 40 dengan jenis kelamin perempuan.

25. Lakukan penilaian sepiantas, dengan menilai apakah bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bayi bergerak aktif dan bagaimana warna kulitnya.

Hasil : bayi lahir segera menangis, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif dan kulit tubuh kemerahan. AS : 9.10.10

26. Bersihkan dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala, bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks caseosa. Ganti handuk yang basah dengan handuk kering dan biarkan bayi di atas perut ibu.

Hasil : bayi telah dibersihkan dan di keringkan

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Hasil : ibu hamil tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Hasil : ibu telah di beritahu dan ibu bersedia di suntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menuntikkan oksitosin).

Hasil : oksitosin telah disuntikkan

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dengan mendorong tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Hasil : tali pusat telah diklem

31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

Hasil : tali pusat telah digunting

32. Letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu dan bayi, Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Hasil : Dilakukan

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Hasil : klem telah di pindahkan

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi, sementara itu tangan lain meregangkan tali pusat.

Hasil : telah dilakukan

Evaluasi: Ibu mengedan dengan baik sesuai yang diajarkan dan bayi dan placenta lahir spontan, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Kala II tanggal : 16-02-2021

jam 11.20 WIT

S : ibu mengatakan ingin meneran

O : dilakukan VT pada jam 11.20 WIT dengan hasil

8. Keadaan vulva dan vagina : Tidak ada masa, tidak ada luka parut
9. Portio : Lunak, ada penipisan
10. Pembukaan : 10 cm
11. Ketuban : Tidak ada
12. Presentase : Ubun-ubun kecil letak belakang kepala
13. Penurunan : Hodge IV
14. Molase : Tidak ada penyusupan
15. Penumbungan : Tidak ada
16. Kesan panggul : Normal
17. Pelepasan : Lendir bercampur darah

A : diagnosa

G5 P4 A0 inpartu kala II,

1. Kontraksi uterus 5× dalam 10 menit, lama 50 detik
2. Pembukaan lengkap
3. Portio lunak, ketuban tidak ada, perineum menonjol, anus dan vulva membuka
4. DJJ 143×/menit

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

1. Pemenuhan cairan dan nutrisi bagi ibu
2. Penyuluhan cara relaksasi
3. Pertolongan persalinan

P : Planning

1. Menjelaskan kondisi ibu saat ini sudah memasuki fase persalinan.
2. Melakukan pengawasan kala II menggunakan partograf, pantau tenaga ibu, kontraksi uterus, pantau penurunan, presentasi kepala janin dan DJJ setelah kontraksi dan vital sign.
3. Anjurkan ibu mengejan jika ada his.
4. Lakukan pertolongan persalinan, lahirkan kepala, bahu dan tubuh bayi.
5. Periksa janin tunggal atau kembar
6. Observasi perdarahan pervaginam
7. Libatkan keluarga dalam memberikan motivasi dan dukungan pada ibu
8. Bayi lahir pukul 11.40 WIT

Berat Badan : 3400 gr

Jenis Kelamin : perempuan

Apgar score : 9/10/10

Panjang Badan : 50 cm

Anus : (+)

Kala III tanggal : 16-02-2021

jam 11.45

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD: 130/90 R: 23×/menit N: 80×/menit S: 36,5<sup>0</sup>C

3. TFU setinggi pusat

4. Abdomen : kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras

5. Semburan darah, tali pusat memanjang

A : diagnosa

P5 A0 kala III :

a. Uterus teraba bulat dan keras, TFU setinggi pusat

b. Plasenta belum lahir

masalah

Nyeri pada perut bagian bawah :

1. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah.

2. Plasenta belum lahir.

3. Kontraksi uterus baik.

4. TFU setinggi pusat

Kebutuhan

Pemenuhan nutrisi dan cairan dasar : Ibu tampak lemah

P : Planning

1. Jelaskan kondisi ibu saat ini
2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Lakukan manajemen aktif kala III
  - a. Pemberian oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bawah paha kanan sebelah luar, selambat-lambatnya 2 menit setelah bayi lahir.
  - b. Lakukan peregang tali pusat terkendali dengan dorso cranial.
  - c. Massase fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler.
4. Lahirkan plasenta dengan hati-hati Plasenta lahir lengkap pukul 11.45 WIT.

Kotiledon dan selaput utuh

5. Setelah 15 detik lakukan masase fundus secara sirkular.
6. Lakukan vulva hygiene pada ibu.
7. Observasi adanya laserasi atau adanya robekan perineum.

Kala IV tanggal : 16-02-2021

jam 12 : 00 WIT

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD: 100/70mmHg, R : 22×/menit, Nadi: 80×/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C

3. Keadaan kandung kemih : kosong

4. 1 jari dibawah pusat

5. Kontraksi uterus baik

6. Perdarahan pervaginam : 50 cc

7. Tidak ada laserasi

A : diagnosa

1. Ibu P5A0 partus spontan pervaginam partus kala IV dasar :

a. Ibu partus spontan pervaginam pukul 11.40 WIT

b. Robekan perineum tidak ada

c. Pengeluaran lochea rubra

d. TFU 3 jari dibawah pusat

2. Potensial terjadi perdarahan pervaginam dasar :

a. Plasenta lahir pukul 11.45 WIT

b. Perdarahan pervaginam berupa lochea rubra

c. Tidak terdapat robekan

Masalah :

Gangguan rasa nyaman

Kebutuhan :

Personal Hygiene

Pemenuhan cairan dan nutrisi

P : Planning

1. Jelaskan kondisi ibu saat ini

Tanda-tanda vital

TD: 100/70mmHg, R : 22×/menit, Nadi: 80×/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C

Keadaan kandung kemih : kosong

TFU 1 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus baik

Perdarahan pervaginam : 50 cc

Tidak ada laserasi

2. Periksa tanda vital ibu, TFU, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam satu jam kedua.
3. Penyuluhan personal hygiene Mandi Vulva hygiene
4. Pemenuhan mobilisasi ibu Miring kanan atau miring kiri Ibu boleh berjalan setelah 6 jam.
5. Pemenuhan nutrisi ibu Makanan dan minuman.
6. Pemenuhan istirahat Tidur.

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan pembahasan tentang asuhan kebidanan pada Ny “A” dengan persalinan normal di Puskesmas Sorong Kota. Asuhan ini dilakukan selama satu hari yang dimulai saat pasien masuk di puskesmas sampai pasien pulang.

### 1. Subjektif

Pada tanggal 16 februari 2021 pukul 11 : 20 Ny. A datang ke PKM Sorong Kota dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, yang disertai dengan adanya pelepasan lendir bercampur dengan darah sejak pukul 11 : 00 WIT, dan rasa nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul dan semakin lama semakin kuat. Pasien mengatakan selama hamil pergerakan janinnya kuat dan bergerak pada bagian sebelah kiri perut ibu, pasien mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 20 mei 2020, dan usia kehamilannya sekarang sudah mencapai 9 bulan, pasien mengatakan selama hamil ia tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks lalu janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kehamilan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu dan janin

(Ending dkk, 2015). Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. Objektif

Pada pemeriksaan objektif didapatkan kesadaran ibu compos mentis, keadaan umum baik, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 23 x/menit, dan suhu 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada edema pada wajah, kedua konjungtiva mata tidak anemis dan tidak ikterik, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, payudara tampak simetris, hiperpigmentasi pada areola mammae. Pemeriksaan abdomen didapatkan kesan yaitu tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX, 34 cm, teraba bokong dan sesuai usia kehamilan 38 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, situs memanjang, bergerak dalam panggul dengan penurunan bagian terbawah janin 3/5, pada auskultasi terdengar denyut jantung janin dengan frekuensi 143x/menit, janin intrauteri, tunggal dan hidup.

Pada pemeriksaan dalam pertama tanggal 16 februari 2021 pukul 11 : 20 yaitu, tidak ditemukan kelainan pada vulva dan vagina, keadaan portio lunak terdapat pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, presentase kepala yaitu ubun-ubun kecil, penurunan hodge IV, tidak ada molase dan penumbungan, serta kesan panggul normal.

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan

lengkap dan tanda in partu, meliputi adanya bloody show, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya (Nurul jannah, 2017 : 3). Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny "A" di kala II tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

### 3. Analisa

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif, penulis tidak menemukan masalah dan diagnosa potensial. Menurut Handajani (2016) dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan, penulis menyatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### 4. Penatalaksanaan

Pada studi kasus Ny. A dengan persalinan normal, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Seperti menyampaikan hasil pemeriksaan dengan baik, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bersama, memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga, serta memenuhi kebutuhan cairan ibu yaitu memberi ibu minum.

selanjutnya, yaitu pada kala II persalinan. Kala II dipastikan dengan adanya tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan nyeri perut yang semakin timbul, ada dorongan untuk meneran, dan merasa seperti ingin buang air besar, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

Menurut Sukarni (2015) tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air (ketuban), pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai kedepan dan sifat his teratur. Tindakan asuhan yang dilakukan pada kala II adalah melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran pada pukul 11 : 25, pimpinan meneran  $\pm$  15 menit, bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanggal 16 februari 2021 pukul 11.40 dengan jenis kelamin perempuan, hidup, dan tidak terdapat kelainan pada bagian wajah dan badan. Berat badan 3410 gram, panjang badan 50 cm. Setelah bayi lahir melakukan pengecekan fundus dan tidak ada lagi bayi dalam uterus, kemudian memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin dan suntikan oksitosin, dan menjepit dan memotong tali pusat. Ditinjau dari pelaksanaan dilapangan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemantauan selanjutnya, yaitu pada kala III persalinan. Menurut Sukarni (2015), asuhan kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. Kala III dimulai setelah bayi lahir pukul 11.40 dan ditandai dengan adanya semburan darah tiba-tiba serta tali pusat bertambah panjang. Tindakan yang dilakukan pada saat kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III: plasenta dan selaput ketuban lahir spontan pukul 11.45 wita kontraksi uterus baik.

Lama kala III adalah 5 menit, plasenta dan selaput keuban lahir kesan lengkap, perdarahan  $\pm$  50 cc dan tidak terjadi robekan pada vagina dan perineum. Ibu merasakan lega setelah melahirkan dan masih sedikit mules, keadaan umum ibu baik, ibu tampak kelelahan, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 130/90 mmHg, Nadi : 85x/i, Suhu : 36.5 °C, Pernafasan : 23 x/i, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat. Berdasarkan hasil yang didapat penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Tindakan yang dilakukan yaitu menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan. Tindakan selanjutnya adalah pemantauan 2 jam post partum. Menurut teori Rohani (2015) bahwa pemantauan kala IV berisi tentang TD, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV

dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Berdasarkan teori dan kasus yang dilakukan penulis menyatakan tidak ad kesenjangan antara teori dan praktik.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “A” dengan Asuhan Persalinan Normal dilakukan dengan teknik pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian dan analisa data dasar, pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, mulai dari anamnesis riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan keterangan tambahan yang menyangkut atau yang berhubungan dengan kondisi klien.

Rencana tindakan yang telah disusun pada Ny “A” bertujuan agar ibu mendapatkan penanganan yang bersih dan aman, sesuai dengan kondisinya dan mencegah terjadinya komplikasi serta mencegah terjadinya trauma berat pada ibudanbayinya.

Tindakan yang dilakukan bertujuan agar rencana yang disusun tercapai dengan adanya kerjasama antara bidan dengan petugas lainnya agar dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pasien.

Tindakan evaluasi pada Ny “A” dengan Asuhan Persalinan Normal telah diberikan semaksimal mungkin dan sesuai standar pelayanan/rencana asuhan kebidanan serta komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi.

## B. Saran

### 1. Bagi institusi

Diharapkan untuk menambah sumber referensi buku di perpustakaan poltekkes kemenkes sorong sehingga memudahkan mahasiswa dalam membuat tugas, makalah, dan sebagainya

### 2. Bagi lahan praktik

Asuhan yang diberikan pada klien sudah cukup baik dan kepada lahan diharapkan untuk tetap mempertahankan asuhan kehamilan sesuai standart APN 60 langkah

### 3. Bagi mahasiswa

Bagi mahasiswa Kebidanan poltekkes kemenkes sorong agar memanfaatkan laporan penelitian ini sebagai bahan untuk menambah wawasan dalam pemberian asuhan kebidanan khususnya pada ibu bersalin dan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa poltekkes kemenkes sorong.

## DAFTAR PUSTAKA

Ilmiah, Widia Shofa. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal, Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.

Dinas Kesehatan Papua Barat. 2017. Rencana Kerja Tahun anggaran 2018. Manokwari: Dinas Kesehatan Papua Barat.

Yuni, Fitria dan Nurwidiana windy. 2018. *Asuhan Persalinan Normal Secara komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Bantul Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Kepmenkes RI “Standar Profesi Bidan Nomor 369/MENKES/SK/III/2007“. [http://ocw.usu.ac.id/course/download/1300000005-etika profesi/def\\_121\\_slide\\_keputusan\\_menteri\\_kesehatan\\_republik\\_indonesia\\_no mor\\_369menkesskiii2007\\_tentang\\_standar\\_profesi\\_bidan\\_menteri \\_kesehatan \\_republik\\_indonesia.pdf](http://ocw.usu.ac.id/course/download/1300000005-etika_profesi/def_121_slide_keputusan_menteri_kesehatan_republik_indonesia_no_mor_369menkesskiii2007_tentang_standar_profesi_bidan_menteri_kesehatan_republik_indonesia.pdf). (Diakses tanggal 15 juni 2017)

Maru, Abdurrahman Suleiman, dkk “ Exploring challenges in decreasing maternal mortality in Africa with respect to failure to achieve Millennium Development Goals (MDGs) year 2016 “. Journal of Research in Nursing and Midwifery. Vol. 5 no. 3 (September, 2016). <http://www.interestjournals.org/fullarticles/exploring-challenges-in-decreasing-maternal-mortality-in-africa-withrespect->

to-failure-to-achieve-millennium-development-goalsmdgs.pdf?view=inline. (Diakses tanggal 18 juni 2017)

# LAMPIRAN

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : NY A Umur : 34 thn G 5 P 4 A 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 16-02-21 Jam : 11:20 Alamat : Jl Gurabeh  
 Ketuban pecah Sejak jam 11:00 mules sejak jam 10:00 HBM

Denyut Jantung Janin ( /menit)

Air ketuban

Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x  
 Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

WASPADA

BERTINDAK

Bayi lahir spontan  
 Lbk: Jam 11:40  
 Jk ♀ AS 3/10/10  
 BB/PB: 3400 gr/50 cm

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein Aseton Volume

# CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 16.02.21
- Nama bidan : Endang Poppy
- Tempat Persalinan :
  - ☐ Rumah Ibu
  - ☒ Puskesmas
  - ☐ Polindes
  - ☐ Rumah Sakit
  - ☐ Klinik Swasta
  - ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - ☐ Bidan
  - ☐ Teman
  - ☐ Suami
  - ☐ Dukun
  - ☐ Keluarga
  - ☐ Tidak ada

## KALA I

- Partogram melewati garis waspada ☒ Y T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

## KALA II

- Episiotomi :
  - ☐ Ya, Indikasi
  - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - ☐ Suami
  - ☐ Teman
  - ☐ Tidak ada
  - ☒ Keluarga
  - ☐ Dukun
- Gawat Janin :
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

## KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - ☒ Ya, waktu : 15.40 menit sesudah persalinan
  - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - ☐ Ya, alasan
  - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasan

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi   | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|--------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 12:00 | 100/70 mmHg   | 80 x/m | 1 Jari dlm pgt      | Baik             | Kosong        | 50 CC      |
|        | 12:15 | 100/70 mmHg   | 80 x/m | 1 Jari d pgt        | Baik             | Kosong        |            |
|        | 12:30 | 110/70 mmHg   | 82 x/m | 1 Jari d pgt        | Baik             | Kosong        |            |
|        | 12:45 | 100/70 mmHg   | 80 x/m | 1 Jari d pgt        | Baik             | Kosong        |            |
| 2      | 13:15 | 110/70 mmHg   | 84 x/m | 2 Jari d pgt        | Baik             | Kosong        | Kosong     |
|        | 13:45 | 110/70 mmHg   | 82 x/m | 2 Jari d pgt        | Baik             | Kosong        |            |

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - ☐ Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi :
  - ☐ Ya, dimana
  - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ☒ Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - ☐ Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

## BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3400 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P ☒ P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - ☒ Normal, tindakan :
    - ☒ mengeringkan
    - ☒ menghangatkan
    - ☒ rangsang taktil
    - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - ☐ mengeringkan
    - ☐ bebaskan jalan napas
    - ☐ rangsang taktil
    - ☐ menghangatkan
    - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ lain - lain sebutkan
  - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
  - ☐ Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - ☒ Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
  - Hasilnya :



