BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin, tanpa menggunakan alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Hidayat,Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah suatu proses yang alami, normal dan sehat. Bidan meyakini bahwa model asuhan kebidanan yang benar pada ibu bersalin dapat membantu serta melindungi proses persalinan normal. Sangat penting bagi seorang wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional, dengan begitu perkembangan kondisi mereka dapat terpantau dengan baik. Meningkatkan persalinan normal berarti menurunkan angka SC yang tidak perlu (Jenny, 2013).

Asuhan kebidanan persalinan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan persalinan sesuai standar kepada klien dalam bidang kesehatan, khususnya dalam hal membantu proses persalinan (Nurul Jannah, 2017).

Konsep persalinan normal ini bertujuan agar dapat mengurangi sistem rujukan. Dengan berkembangnya ilmu dan teknologi semakin banyak metode yang dapat digunakan guna mempertahankan konsep normal. Bidan harus menjadi pendamping perempuan yang akan melahirkan agar persalinan berlangsung perlahan dan nyaman serta menghindari kekhawatiran yang berlebihan. Asuhan kebidanan yang diberikan bertujuan meminimalkan *rupture perineum*, kasus SC dan tindakan lain. Persalinan yang dilakukan secara fisiologis menghasilkan lama persalinan yang lebih singkat, angka kasus gawat janin menurun, perdarahan *post partum* menurun, kejadian *rupture perineum* rendah (15%) dan kasus SC (< 1%) (Endang & Elisabeth, 2015).

Asuhan persalinan normal memegang kendali penting pada ibu karena dapat membantu ibu dalam mempermudah proses persalinannya, membuat ibu lebih yakin untuk menjalani hal tersebut serta untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi dan ketidaknormalan dalam proses persalinan (Yuni dan Widy, 2018).

Asuhan kebidanan ini juga bertujuan agar tidak terjadi kegagalan melanjutkan persalinan secara normal. Sehingga dapat menurunkan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu yang akan bersalin normal. Pengaruh tindakan/intervensi dalam proses persalinan dapat juga berpengaruh terhadap ibu dan bayi. Sehingga dapat menimbulkan tingginya biaya persalinan dan akibat medis lainnya. Perempuan hamil yang sehat mempunyai hak untuk mempertahankan integritas kelahiran normal (Kuswanti, 2014).

Proses persalinan akan berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda bahaya pada ibu maupun janin selama persalinan diharapkan didalam proses persalinan bidan mampu membantu proses persalinan dengan baik, maka untuk melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) diperlukan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada. Salah satu upaya yaitu perlunya bidan mengikuti pelatihan APN terutama yang belum pernah mengikuti (Nurul Jannah, 2014).

Adapun tujuan dari asuhan persalinan normal ini adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal. Dalam asuhan persalinan normal mengalami pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi (Wirakusuma, 2015).

Menurut penelitian Rini dan Siti di RSUD dr. Abd. Moelok sejauh ini pelaksanaan pelayanan persalinan normal belum terlaksanakan secara maksimal, kurangnya informasi tentang proses persalinan dan pemberian asuhan yang tidak benar dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan terjadi gangguan dan memerlukan perawatan yang khusus. Adapun kasus trauma persalinan ini dapat terjadi akibat dari bidan yang ingin segera menyelesaikan proses persalinan dengan pemberian obat perangsang his atau kontraksi uterus. Akibat dari tindakan yang tidak tepat ini dapat menyebabkan angka kejadian

partus lama atau partus macet akan meningkat, dan menyebabkan persalinan akan berubah menjadi tidak normal. Selain dapat menyebabkan partus lama, pemberian asuhan yang tidak tepat dapat berdampak pada ibu yang akan bersalin, pengetahuan tentang cara meneran yang tidak tepat, akan menyebabkan ibu kehabisan tenaga untuk menjalani proses persalinan (Rini dkk, 2016).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, didapat jumlah ibu yang bersalin diwilayah kerja Puskesmas Kampar sebanyak 1.068 orang . Data persalinan yang didapat di PMB Ketra Delfi tahun 2018 berjumlah sebanyak 128 orang. Dan pada tahun 2019 jumlah ibu bersalin ada 87 orang. Pada bulan Januari- Maret 2020 terdapat 27 orang ibu hamil yang melahirkan secara normal di PMB Ketra Delfi. Pasien yang dijadikan sebagai subjek penelitian yaitu ibu yang akan bersalin normal dengan kehamilan aterm tanpa komplikasi yang menyertai (Profil Dinas Kesehatan Kab.Kampar, 2019)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul **"Asuhan Kebidanan pada Ny.N Dengan Bersalin Normal di PMB Ketra Delfi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020".** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Ketra Delfi tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu yang bersalin normal di PMB Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2020?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

   a. Melaksanakan pengkajian secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP di PMB Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2020.

   b. Melakukan pengidentifikasian data subyektif kepada Ny. F dengan asuhan persalinan normal di PMB Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar 2020.

   c. Melakukan pengidentifikasian data objektif kepada Ny. F dengan asuhan persalinan normal di PMB Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2020.

   d. Melakukan analisa data dengan menegakkan suatu diagnosa terhadap Ny. F dengan asuhan persalinan normal di PMB Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2020.

   e. Melaksanakan tindakan asuhan yang sesuai dengan perencaan pada Ny. F dengan asuhan persalinan normal di PMB Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2020.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

   Menambah keilmuan sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan pada klien agar bidan mampu memenuhi kebutuhan dasar pasien selama proses persalinan.

2. Manfaat Praktis

   Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

   a. Klien dan Keluarga

      Diharapkan klien dan keluaraga dapat menerima asuhan kebidanan yang bersih dan sehat.

   b. Rumah Bidan/Klinik

      Dapat meningkatkan mutu kebidanan pelayanan pada ibu dengan persalinan normal dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien.

   c. Institusi

      Dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses kebidanan pada ibu dengan asuhan kebidanan persalinan normal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan Normal

1. Definisi Persalinan

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 dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017).

Kelahiran merupakan salah satu peristiwa penting dalam hidup. Bagaimana kelahiran berlangsung akan memberi pengaruh jangka panjang yang sangat besar bagi ibu. Semua pihak yang terlibat dalam pemberian asuhan bertanggung jawab untuk menyeimbangkan antara tujuan ilmiah dan kepedulian terhadap keinginan ibu (Geoffrey Chamberlain, 2010).

Dari pengertian diatas dapat dikemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi maupun janin.

2. Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

a. Power Atau Tenaga Yang Mendorong Anak

1) His Adalah Kontraksi Otot-Otot Rahim Pada Persalinan

His akan menyebabkan pendataran dan pembukaan *serviks*, his ini terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan. Namun, his pendahuluan tidak berpengaruh terhadap *serviks*.

2) Tenaga mengejan, diperlukan saat kontraksi otot-otot dinding perut, dan pada saat kepala sudah didasar panggul akan merangsang mengejan, mengejan akan lebih efektif saat ada kontraksi atau his (Elisabeth dan Endang, 2016).

a) Passage/ Panggul

(1) Bagian Keras Panggul

(2) Dua *Os Coxae.*

(3) *Os sacrum*

(4) *Os ilium*

(5) *Os coxcigis*

(1) Bagian lunak panggul

(a) Bagian otot meliputi dinding panggul sebelah kanan dan yang menutupi panggul sebelah bawah. Bagian yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul dan disebut *diafragma pelvis*. *Diafragma pelvis* dari dalam keluar terdiri atas *pars muskularis* dan *pars membranasea* (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(b) Bagian *ligamen* terdiri atas *ligamentum latum*, *ligamentum rotundum*,*ligamentum infundibulo pelvikum, ligamentum kardinale,ligamentum sakrouterina,* dan *ligamentum ovarii proprium.*

(c) Ukuran panggul luar

1) *Distansia kristarum* berukuran 28-30 cm

2) *Distansia spinarum* berukuran 24-26 cm

3) *Konjugata eksterna* berukuran 18-20 cm

4) *Lingkar panggul* berukuran 80-90 cm

(d) Bidang panggul

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(e) Pintu Atas Panggul

Pintu atas panggul merupakan batas dari panggul yang kecil yang bentuknya bulat oval. Batas dari pintu atas panggul antara lain, *promontorium, sayap os sakrum, linea inominata, ramus superior ossis pubis* dan pinggir atas *simpisis*.

(f) Bidang luas panggul

Bidang luas panggul merupakan merupakan bidang dengan ukuran terbesar. Bidang ini terbentang antara

pertengahan *simpisis*, pertengahan *acetabulum*, dan pertemuan antara ruas kedua dan ketiga tulang kelangkang. Ukuran muka 11,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(g) Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul merupakan bidang panggul dengan ukuran yang terkecil. Bidang ini terdapat setinggi bawah *simpisis*, kedua *spina iskhiadika*. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 12,5 cm, diameter *sagitalis posterior* adalah sari *sakrum* ke pertengahan antar *spina iskhiadika* 5 cm (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(h) Pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama. Segitiga depan dasarnya *tuber ossis ischiadica* dengan dibatasi *arcus pubis*. Segitiga belakang dasarnya tuber *ossis ischiadica* dengan dasarnya *tuber ossis ischiadica* dengan dibatasi oleh *ligamentum sacrotuberosum* kanan dan kiri (Siti Fauziah, 2015).

(b) Passenger (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

1) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberaapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Jenny, 2013).

2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Nurul Jannah, 2017).

3) Air ketuban

(a) Sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan.

(b) Melindungi dan mencegah tali pusat dari kekeringan, yang dapat menyebabkannya mengerut sehingga menghambat penyaluran oksigen melalui darah ibu ke janin.

(c) Berperan sebagai cadangan cairan dan sumber nutrien bagi janin untuk sementara.

(d) Memungkinkan janin bergerak lebih bebas, membantu sistem pencernaan janin, sistem otot dan tulang rangka, serta sistem pernapasan janin agar berkembang dengan baik.

(e) Menjadi inkubator yang sangat istimewa dalam menjaga kehangatan di sekitar janin.

Selaput ketuban dengan cairan ketuban di dalamnya merupakan penahan janin dan rahim terhadap kemungkinan infeksi. Pada waktu persalinan, air ketuban dapat meratakan tekanan atau kontraksi di dalam rahim, sehingga leher rahim membuka. Dan saat kantung ketuban pecah, air ketuban yang keluar sekaligus akan membersihkan jalan lahir. Pada saat kehamilan, air ketuban juga bisa digunakan untuk mendeteksi kelainan yang dialami janin, khususnya yang berhubungan dengan kelainan kromosom. Kandungan lemak dalam air ketuban dapat menjadi penanda janin sudah matang atau lewat waktu. Komposisi Cairan Amnion, terdiri dari 98% air bahan padat lain 2% yang terdiri dari:

(1) Elektrolit, derifat protein (kreatinin, ureum, dan asam urat), glukosa, lemak, dan lemak protein (fosfolipid dan kolesterol).

(2) Hormon (HCG, Hpl, Estrogen, Progesteron, Prolaktin).

(3) Enzim (seluruh enzim dalam tubuh manusia).

(4) Pigmen (bilirubin pada awal kehamilan yang akan menghilang saat hepar menjadi matang).

(5) Bahan-bahan dari janin seperti rambut, verniks

3. Faktor Penyebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori–teori yang komplek. Faktor–faktor humoral, pengaruh *prostaglandin*, struktur *uterus*, sirkulasi *uterus*, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan *partus* mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya *partus*, antara lain penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron*. Seperti diketahui *progesteron* merupakan penenang bagi otot-otot *uterus* (Elisabet dan Endang, 2016).

Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1 sampai 2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar *progesteron* dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat. Plasenta menjadi tua,dengan tuanya kehamilan. *Vili koriales* mengalami perubahan-perubahan,sehingga kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun.

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot *uterus*. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter*, sehingga plasenta akan mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada *ganglion servikale* dan *Frankenhauser* yang terletak dibelakang. Bila *ganglion* tertekan, maka kontraksi *uterus* dapat dibangkitkan (Elisabeth dan Endang,2016).

4. Tanda dan Gejala Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur kebagian bawah perut mirip dengan mules saat haid, kontraksi terjadi simetris dikedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir (Nurul Jannah, 2017).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi berikutnya (Nurul Jannah, 2017).

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

   Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir *serviks* pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan tersorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim* (Nurul Jannah, 2017).

3. Keluarnya Air-Air (ketuban)

   Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama 9 bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan *amnion*. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan *amniotik* bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Asri dan Sujiyatini, 2010).

4. Pembukaan *Serviks*

Penipisan mendahului dilatasi *serviks,* pertama- pertama aktivitas *uterus* dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas *uterus* menghasilkan dilatasi *serviks* yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan pasien akan tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (Jenny, 2013).

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

1) Pengertian Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Lama kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. *Inpartu* ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. (Jenny, 2013).

Kala I dibagi atas 2 fase yaitu :

a) Fase laten, dimana pembukaan *serviks* berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan *serviks* 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:Periode *akselerasi* yang berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm, kemudian periode *dilatasi* maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan

berlangsung cepat menjadi 9cm dan Periode *deselerasi* berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Nurul Jannah, 2017).

2) Masalah Dan Penyulit Pada Kala I

Indikasi – indikasi untuk melakukan tindakan dan/atau rujukan segera selama kala I persalinan:

a. Perdarahan pervaginam selain dari lender bercampur darah(*"show")*Ketuban pecah bercampur dengan sedikit *mekonium* disertai tanda-tanda gawat janin
b. Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang 37minggu).
c. Tanda-tanda atau gejala-gejala infeksi : temperature tinggi>38^0C, menggigil, nyeri *abdomen*, cairan ketuban yangberbau.
d. e)Tekanan darah >160/100 dan/ atau terdapat proteinurin.
e. DJJ <100 atau >180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit.
f. *Primipara* dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
g. Presentasi ganda/majemuk (adanya bagian janin, seperti lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala).
h. Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut)
i. Tanda dan gejala syok : Nadi cepat, lemah (lebih dari 110 x/menit), tekanan darahnya rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg), pucat,

berkeringat atau kulit lembab, dingin, napas cepat (lebih dari 30 x/menit), cemas, bingung atau tidak sadar, dan produksi urin sedikit (kurang dari 30ml/jam)

j. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang dimana pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam , dan kontraksi teratur (lebih dari 2 dalam 10 menit)tanda dan gejala belum *inpartu* yaitu, kurang dari 2 kontraksi dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 20 detik, tidak ada perubahan *serviks* dalam waktu satu sampai duajam.

k. Tanda dan gejala partus lama yaitu, pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang 1 cm per jam, dan kurang dari dua kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing berlangsung kurang 40 detik (Yuni dan Widy,2018)

3) Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidakanya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi mengenai kemungkinan persalinan lama. Partograf dapat di gunakan untuk

semua ibu selama fase aktif kala I persalinan : selama persalinan dan kelahiran di semua tempat seperti rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit (Nurul Jannah,2017).

b. Kala II (kala pengeluaran)

1) Pengertian kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi. (Jenny, 2013)

2) Tanda Dan Gejala Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah:

a) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir *portio*), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.

b) His yang lebih sering dan kuat (± 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mengedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan.

c) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, disebabkan oleh adanya robekan *serviks* yang meregang.

d) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam *uterus* dan diluar *uterus* sehingga kantun ketuban tidak dapat menahan tekanan isi *uterus* akhirnya kantung ketubanpecahAnus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan *rectum* dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.

e) Vulva terbuka, *perineum* menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan *vulva* terbuka dan *perineum* menonjol, karena *perineum* bersifat elastis.

f) Bagian terdepan anak kelihatan pada *vulva*, karena *labia* membuka, *perineum* menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di *vulva*, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan (Yuni dan Widy 2018).

3) Mekanisme Persalinan Normal

Pada akhir kala 1, *segmen uterus*, *serviks*, dasar panggul, dan pintu keluar *vulva* membentuk satu jalan lahir yang *continue*. Gaya yang diperlukan untuk mengeluarkan janin berasal dari aktifitas otot uterus dan dari otot *abdomen* sekunder dan diagfragma, yang memperkuat kontraksi sewaktu kepala janin melewati panggul, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama meliputi :

a. Turunnya kepala, yaitu turunnya kepala di bagian dalam :

1) Masuknya kepala dalam Pintu Atas Panggul PAP) /*Engagement.*

Masuknya kepala kedalam PAP pada *primigrafida* terjadi di bulan akhir kehamilan sedangkan pada *multigravid*a biasanya terjadi pada awal persalinan. Kepala masuk ke PAP biasanya dengan *suturasagitalis* melintang dan dengan *flexi.*

Masuknya kepala melintasi PAP dalam kuadran *syinclitismus*, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP atau *sutura sagitalis* terdapat ditengah-tengah jalan lahir/ tepat diantara *simpisis* dan *promotorium* sehingga, dari parietal depan dan belakang sama tingginya..*Asyinclitismus anterior* yaitu bila *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *parietal* depan lebih rendah dari *parietal* belakang, atau apabila arah sumbuh kepala membuat sudut lancip ke depan PAP.

2) Majunya kepala

Pada *primigravida* majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada *multipara* majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan fleksi, putaran faksi dalam, dan *extensi*. Penyebab majunya kepala : Meningkatnya cairan *intra uterin*, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mengedan, melurusnya badan anak oleh pelurusan bentuk rahim.

3) Flexi

Dengan majunya kepala, biasanya flexi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya flexi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir : diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan sub occipito frontalis (11 cm).

Penyebab flexi yaitu dikarenakan anak didorong maju dan sebalikanya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, cerviks, dinding panggul atau dasar panggul, akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris dengan sumbu mendekati sub occiput, tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala anak akan menurun / menurut hukum Koppel.

4) Putaran paksi dalam

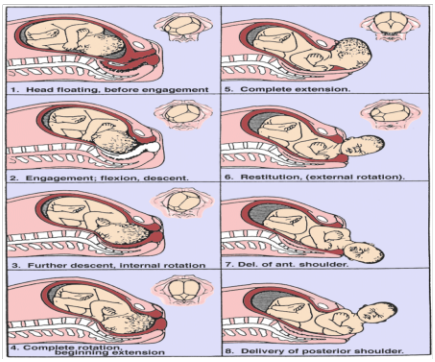
Yang dimaksud putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah *symfisis*. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang memutar kedepan kebawah *symfisis*.

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dan bentuk jalan lahir.

Penyebab putaran paksi dalam yaitu dikarenakan, pada letak *fleksi* bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala, bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis, m. levator ani kiri dan kanandan ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah *extensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan *extensi* untuk melaluinya. Pada kepala terjadi dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultannya ialah kekuatan kearah depan atas.



Gambar 2.1. Mekanisme persalinan normal

6) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran retribusi (putaran balasan). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* sepihak (disisi kiri). Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul.

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah *sympysis* dan menjadi *hypomochilion* dan kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Wirakusuma, 2015).

b. Kala III (kala uri)

1) Pengertian Kala III

Kala III dimulai sejak bayi bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat

perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus (Yuni dan Widy, 2018).

2) Tanda – Tanda Lepasnya Plasenta

a) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segi tiga, atau seperti buah pir atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

b) Tali pusat memanjang

c) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

Semburan darah yang mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacenta pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang lepas (Nurul Jannah, 2017).

3) Pengeluaran Plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui *servik*s, vagina dan dikeluarkan ke *introitus vagina* (Kuswanti dkk, 2014). Dari tempat ini plasenta didorong keluar oleh

tenaga mengejan, 20% secara spontan dan selebihnya memerlukan pertolongan. Plasenta dikeluarkan dengan melakukan tindakan manual apabila : Perdarahan lebih dari 400 sampai 500 cc, terjadi restensio plasenta, bersamaan dengan tindakan yang disertai *narkosa*, dari anamnese terdapat perdarahan *hibitualis* (Yuni dan Widy, 2018).

4) Pemeriksaan Plasenta

Pemeriksaan plasenta meliputi hal-hal sebagai berikut :

a) Selaput ketuban utuh atau tidak

Plasenta (ukuran plasenta) yang terdiri atas : Bagian maternal, jumlah *kotiledon*, keutuhan pinggir *kotiledon*, bagian *fetal*, utuh atau tidak.

b) Tali pusat, meliputi : Jumlah *arteri* dan *vena*, adakah *arteri* atau *vena* yang terputus untuk mendeteksi plasenta *suksenturia*, dan *insersi* tali pusat apakah *sentral*, *marginal*, panjang tali pusat (Nurul Jannah, 2017).

c) Kala IV (Kala pemantauan)

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam *post partum*). Dengan cara ini kejadian- kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan *postpartum* dapat dikurangi atau dihindarkan.

Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan

selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehinga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (*masase*) *fundus uteri*, dan bila perlu dilakukan *kompresi bimanual* (Yuni dan Widy, 2018).

6. Asuhan Pada Ibu Bersalin Normal

a. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3) Memakai celemek plastic
4) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set
7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah

perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran),

8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
16) Membuka tutup partus set

17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong.nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi.Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem.Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir

29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
32) Memberi tahu ibu akan disuntik
33) Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial.Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta , minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali

pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.

38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati.Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif.Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih

mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya

44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati
45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0, 5%
47) Membungkus kembali bayi
48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
52) Memeriksa nadi ibu
53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering

56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

(Kemenkes RI 2019)

b. Asuhan Kala I

1) Memberikan dukungan emosional, dapat berupa pemberian dukungan dengan mendengarkan ibu dan merespon bahasa tubuh verbal maupun nonverbal
2) Pendampingan anggota keluarga, artinya membiarkan ibu memilih anggota keluarga yang akan mendampingi ia saat persalinan,
3) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dan memperbolehkan ibu melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya.
4) Pemenuhan kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu
5) Pemantauan terus menerus vital sign
6) Pencegahan infeksi, persiapan bidan dan persiapan alat.
7) Penggunaan partograf untuk pemantauan kemajuan persalinan dan mengetahui kondisi ibu dan janin, serta mendeteksi apakah persalinan berjalan dengan normal dan partograf ini akan dijadikan sebagai data pelengkap terkait pemantauan kondisi ibu dan janin serta jalannya proses persalinan
8) Pengurangan rasa sakit, dengan melakukan massase dan mengajar ibu teknik bernafas yang benar,serta memberikan teknik relaksasi sesuai dengan kemauan ibu, misalnya mendengar musik dan lain sebagainya.
9) Mengetahui tanda bahaya kala I dan penanganan segera (Ari Kurniarum, 2016)

c. Asuhan Kala II

1) Evaluasi secara kontiniu kesejahteraan ibu dan janin
2) Keterlibatan pendamping dalam proses persalinan
3) Membuat hati ibu merasa tentram dalam menjalani proses persalinan
4) Persiapan persalinan dan menganjurkan ibu untuk meneran bila ada rasa untuk meneran dan mengajarkan ibu cara dan waktu meneran yang benar
5) Mencukupi asupan nutrisi dan cairan
6) Pencegahan infeksi dan perawat kebersihan tubuh ibu (dengan *pulpa hygiene*)
7) Membantu ibu dalam mengosongkan kandung kemih dan penatalaksanaan kelahiran
8) Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II persalinan

d. Asuhan Kala III

1) Memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya
2) Lakukan manajemen aktif kala III
3) Pantau kontraksi uterus
4) Berikan dukungan mental pada pasien
5) Berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pemdamping agar proses pelepasan plasenta lancar
6) Jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum)

e. Asuhan Kala IV

1. Pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2
3. Anjurkan ibu untuk minum agar terhindar dari dehidrasi
4. bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering
5. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman
6. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi
7. Pastikan ibu buang air kecil 3 jam pascapersalinan
8. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. F dengan asuhan persalinan normal,yang dilakukan oleh salah seorang mahasiswa kebidanan yakni tidak ditemukannya kendala dalam menangani masalah dengan asuhan persalinan normal. Dalam penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal pada Ny. F yaitu dilakukan dengan pemberian asuhan yang bersih dan aman serta melakukan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermi*, dan *asfiksia* bayi baru lahir, serta dilakukannya pemantauan dari kala I sampai kala IV serta keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik yang ditandai dengan tanda-tanda

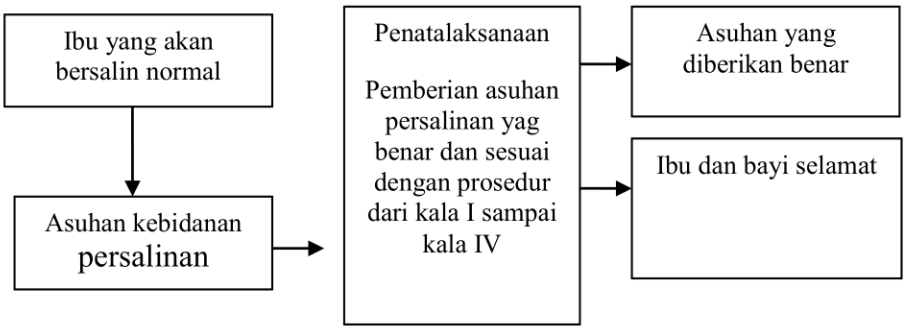
vital dalam batas normal. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jumpadang Baru tahun 2017.

B. Kebijakan Terkait Persalinan Normal

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual bagian ketiga.

1. Pasal 14
   a. Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
   b. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi:
      1) Membuat keputusan klinik;
      2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
      3) Pencegahan infeksi;
      4) Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan
      5) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

C. Kerangka Alur Fikir Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Alur Pikir
Sumber : (Marmi, 2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif observasional* yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang sedang berlangsung (Notoadmojo, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

   Study kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Ketra wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2020.

2. Waktu

   Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 05 Juli 2020.

C. Subyek Penelitian

Ibu bersalin normal di PMB Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2020 (Ny. F G3 P2 A0 H2)

D. Jenis Data

1. Data Primer yaitu data yang didapat dari hasil wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik kepada klien. Data yang didapat dari metode observasi dapat menggunakan panca indera maupun alat sesuai format asuhan kebidanan yaitu dengan pemeriksaan fisik *head to toe,*

pemeriksaan dalam dan memantau kemajuan persalinan. Sedangkan dengan metode wawancara didapatkan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang kondisi ibu yang akan melahirkan.

2. Data Sekunder yaitu data yang didapat dari dokumen rekam medis dari Rumah Sakit atau instansi lain yang terkait, buku, jurnal, atau hasil penelitian terdahulu yang masih terkait dengan tema penelitian.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat
   a. Format asuhan kebidanan
   b. Format wawancara
   c. Alat tulis
   d. Alat perekam
   e. Alat pertolongan persalinan lengkap
   f. Alat pelindung diri lengkap
   g. Alat vital sign
2. Metode pengumpulan data
   a. Wawancara

      Suatu metode yang digunakan untuk mendapatkan keterangan secara lisan dari responden atau bercakap-cakap dan berhadapan langsung dengan responden, jadi dalam metode ini data yang diperoleh didapat secara langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Notoadmojo, 2010).

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lainnya (Notoadmojo, 2010). Pelaksanaan observasi dilakukan dengan mengobservasi tanda-tanda persalinan, pemantauan ibu dari kala I sampai kala IV, serta pemantauan penyulit dan komplikasi dalam persalinan dan pemantauan janin.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Studi Dokumentasi

Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun tidak resmi (Notoadmojo, 2010).

F. Analisis Data

Analisis data adalah suatu metode atau cara untuk mengolah sebuah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut menjadi mudah dipahami dan juga bermanfaat untuk menemukan solusi permasalahan dan lebih mudah untuk membuat kesimpulan yang dilakukan dengan beberapa tahapan, diantaranya .

1. Reduksi data

   Analisis data disederhanakan dengan cara mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik data yang didapat dari wawancara, pengkajian fisiik, observasi, maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medis lainnya.

2. Penyajian data

   Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data berupa teks naratif.

3. Penarikan kesimpulan

   Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data dilapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu akan ditemukan pola penyimpanan atau kesenjangan antara teori dan dilahan praktik dalam pemberian asuhan pada kasus yang diambil.

G. Rencana Jalannya Penelitian

1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan:
   a. Menentukan tema dan judul penelitian
   b. Menentukan tempat,waktu dan responden sesuai kasus
   c. Mengumpulkan data dari institusi terkait
   d. Melakukan studi pendahuluan dengan studi dokumentasi
   e. Menyusun proposal penelitian
   f. Melakukan konsul proposal penelitian
   g. Melakukan revisi proposal penelitian

h. Mendapat persetujuan proposal penelitian

i. Ujian proposal penelitian

j. Melakukan revisi ujian proposal

2. Tahap Pelaksanaan penelitian

a. Mengajukan surat izin

b. Menentukan waktu dan pelaksanaan studi kasus

c. Mencari responden ibu yang akan bersalin normal di PMB Ketra Delfi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

d. Memberikan formulir persetujuan menjadi responden

e. Pengumpulan data dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal

3. Tahap penyelesaian Laporan Penelitian

a. Penyusunan laporan hasil penelitian

b. Melakukan konsul dengan dosen pembimbing

c. Melakukan revisi hasil penelitian

d. Mendapat persetujuan dari dosen pembimbing

e. Ujian hasil penelitian

f. Revisi hasil ujian penelitian

g. Pengumpulan hasil penelitian

H. Etika Penelitian

Etika 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

beberapa hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *confidentiality*, dan *patient safety* .

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. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   C*onfidentiality* 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 perizinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

3. *Patient Safety* (Keselamatan Pasien)

   Pada saat penelitian, peneliti tetap terjaga kesehatan pasien dan memantau kondisi pasien secara utuh, baik kondisi fisik maupun psikologis pasien .