

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan sebuah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses persalinan diawali dari berkembangnya serviks yang diakibatkan oleh kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan setelah 37 minggu tanpa adanya penyulit (Prastiwi et al, 2021). Pada proses persalinan melewati empat kala, pada kala satu dibagi ke dalam dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten merupakan periode dari awal persalinan hingga titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif.

Fase aktif merupakan periode waktu awal dari kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi lengkap (Haslin, et al. 2022). persalinan yang berlangsung spontan pada usia kehamilan ≥ 37 minggu, dengan janin tunggal, hidup, letak belakang kepala, lahir pervaginam, dan tanpa komplikasi. Proses persalinan fisiologis mencakup empat kala, yaitu kala I (pembukaan serviks), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (masa observasi 2 jam setelah plasenta lahir). (Ningsih, et al. 2023)

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu atau persalinan yang terjadi antara kehamilan 20 minggu sampai dengan usia kehamilan 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Berdasarkan usia kehamilan persalinan preterm digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu : usia kehamilan 32-<37 minggu disebut kurang bulan, usia kehamilan 28-<32 minggu disebut sangat kurang bulan, usia kehamilan <28 minggu disebut ekstrim kurang bulan. (Mayasari, B. 2021)

Berdasarkan data *World Health Organization* Angka Kematian Ibu jumlah kematian perempuan selama kehamilan 42 minggu setelah melahirkan per 100.000 kelahiran hidup. Rasio kematian ibu global pada tahun 2020 mencapai 223/100.000 KH (WHO 2024). Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang

dinyatakan per 1000 kelahiran hidup. AKB pada tahun 2022 mencapai 28/1000 KH (WHO,2023).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI 2023), Cakupan Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2023 di Indonesia sebesar 87,2%. Bila dilihat berdasarkan target Renstra 2023 sebesar 93,0%, persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2023 belum tercapainya target Renstra 2023. Provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 110,0%, Jawa Barat sebesar 94,4%, dan Banten sebesar 94,1%. Sementara cakupan terendah di Provinsi Papua Barat Daya sebesar 38,0% , Papua Barat Tengah sebesar 35,0% dan Papua Pegunungan sebesar 11,6%.

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI 2023), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 mencapai 3.572 kematian di indonesia, Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan *obstetrik* sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 1.504 kasus.

Jumlah kematian ibu yang di laporkan provinsi kalimantan tengah pada tahun 2023 menurut profil kesehatan indonesia sebanyak 77 kasus, penyebab kematian tersebut diantaranya adalah 9 (11,6%), persalinan dan nifas 9 kasus (11,6%), komplikasi non obstetrik 7 kasus (9,09%), komplikasi obstetrik 4 kasus (5,19%), perdarahan obstetrik 3 kasus (3,90%), kehamilan abortus 2 kasus (2,6%), infeksi 1 kasus (1,30%), dan lain lain 49 kasus (63,63%).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 7 orang, yang merupakan jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 minggu setelah berakhirnya kehamilan. Dari jumlah tersebut, 4 orang meninggal akibat hipertensi, sementara 3 orang lainnya disebabkan oleh faktor penyebab lain. (Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat, 2024). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sibulue oleh Sitti & Ulfa pada bulan Desember 2019 hingga Februari 2020, dari total 67 ibu yang melahirkan, sebanyak 59

orang (88,1%) menjalani persalinan secara spontan atau normal, sedangkan 8 orang (11,9%) menjalani persalinan dengan tindakan. Persalinan dengan tindakan pada penelitian ini umumnya dilakukan karena adanya kondisi gawat janin yang ditandai dengan skor Apgar rendah (0–3) dan asfiksia berat, berat badan lahir rendah (<2.500 gram), serta jumlah pemeriksaan antenatal care (ANC) yang kurang dari empat kali selama kehamilan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Utama Permata Ibu kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah, didapatkan cakupan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada bulan Januari sampai dengan Desember 2024 didapatkan hasil yaitu: jumlah ibu hamil yang berkunjung sebanyak 414 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 152 orang adapun ibu bersalin dirujuk karena perdarahan sebanyak 7 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 152 orang adapun jumlah Bayi Baru Lahir (BBL) sebanyak 152 bayi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mepi Sulastri pada tahun 2021 di RSUD Ummi Kota Bengkulu, dari total 89 orang responden ditemukan sebanyak 20 orang (22%) mengalami persalinan preterm, sedangkan 69 orang (78%) tidak mengalami persalinan preterm.

Berdasarkan hasil penelitian komprehensif yang dilakukan pada Ny. R di Klinik Utama Permata Ibu, Ibu tercatat melakukan pemeriksaan ANC sebanyak dua kali. Pada kunjungan kehamilan pertama dengan usia kehamilan 34 minggu, ibu mengeluh nyeri pinggang dan pusing, dan sudah dilakukan penatalaksanaan yang sesuai. Pada kunjungan kedua, ibu mengeluh keluar cairan dari jalan lahir dan telah dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG. Selanjutnya, pada tanggal 20 Desember 2024 pukul 19.00 WIB ibu memasuki pembukaan 1–2 cm. Kemudian pada tanggal 21 Desember 2024 pukul 03.00 WIB ibu mencapai pembukaan lengkap 10 cm dengan keluhan perut semakin mulas disertai rasa ingin meneran.

Namun demikian, ketidakpatuhan dalam penerapan APN dapat menimbulkan dampak serius, misalnya peningkatan risiko perdarahan postpartum jika kala III tidak ditatalaksana sesuai standar, terjadinya infeksi maternal-neonatal akibat kurangnya prinsip aseptik, atau asfiksia pada bayi

baru lahir akibat keterlambatan dalam resusitasi. Kondisi ini berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. (Ramadhani 2020)

Ny. R mengalami keluhan nyeri saat persalinan yang dirasakan sebagai rasa mulas di perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang. Keluhan tersebut semakin sering muncul dan bertambah kuat seiring berjalannya proses persalinan. Rasa nyeri yang dialami ibu merupakan suatu kondisi fisiologis, karena timbul akibat adanya kontraksi uterus yang bekerja untuk membuka jalan lahir dan mendorong janin keluar. Meskipun nyeri membuat ibu merasa tidak nyaman, hal ini adalah respon normal tubuh yang menandakan adanya kemajuan persalinan. (Kristianingsih et.al 2020)

Penatalaksanaan persalinan normal dilakukan dengan menerapkan prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN). APN merupakan pedoman 60 langkah yang meliputi pengenalan tanda-tanda kala II, persiapan alat dan obat, penerapan prinsip kebersihan tangan, pemantauan kondisi ibu dan janin secara ketat, pertolongan persalinan dengan teknik aseptik, hingga pemantauan kala III dan IV. Penerapan APN bertujuan untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan, infeksi, maupun trauma jalan lahir, serta memastikan keselamatan ibu dan bayi (Musphyanti, 2018).

Untuk membantu mengurangi keluhan nyeri yang dirasakan, pada Ny. R dilakukan penatalaksanaan nonfarmakologis berupa akupresur pada titik LI 4 dan LI 10. Akupresur ini dilakukan dengan memberikan tekanan lembut secara ritmis pada titik akupresur di tangan. Terapi tersebut bertujuan untuk merangsang keluarnya endorfin alami tubuh sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan, membuat ibu lebih rileks, serta mendukung kelancaran proses persalinan secara fisiologis. Setelah dilakukan akupresur, ibu merasa lebih nyaman dan mampu menghadapi kontraksi dengan lebih tenang. (Marsilia dan kubilwati, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian komprehensif yang dilakukan pada Ny. R di Klinik Utama Permata Ibu, Ibu tercatat melakukan pemeriksaan ANC sebanyak dua kali. Pada kunjungan kehamilan pertama dengan usia kehamilan 34 minggu, ibu mengeluh nyeri pinggang dan pusing, dan sudah dilakukan

penatalaksanaan yang sesuai. Pada kunjungan kedua, ibu mengeluh keluar cairan dari jalan lahir dan telah dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG. Selanjutnya, pada tanggal 20 Desember 2024 pukul 19.00 WIB ibu memasuki pembukaan 1–2 cm. Kemudian pada tanggal 21 Desember 2024 pukul 03.00 WIB ibu mencapai pembukaan lengkap 10 cm dengan keluhan perut semakin mulas disertai rasa ingin meneran.

Berdasarkan uraian data di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Persalinan normal dengan melakukan pendampingan selama Persalinan pada Ny. R usia 22 tahun G1P0Ab0 dengan diberikan asuhan kebidanan di Klinik Utama Permata Ibu dengan menggunakan teori Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 Langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dan masalah di atas terdapat rumusan masalah yang muncul yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan persalinan fisiologis pada Ny. R di Klinik Utama Permata Ibu?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R dengan persalinan Fisiologis di Klinik Utama Permata Ibu, Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada Ny.R dengan Persalinan normal.
- b. Untuk Mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. R dengan Persalinan normal.
- c. Untuk Menegakan analisa kasus pada Ny.R dengan Persalinan normal.
- d. Untuk Mengetahui Penatalaksanaan kasus pada Ny. R dengan Persalinan normal.

- e. Untuk Menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. R dengan Persalinan normal.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat Laporan Tugas Akhir diarahkan untuk kepentingan bagi lembaga terkait misalnya :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi serta sebagai bahan pustaka dalam memberikan asuhan kebidanan pada Persalinan normal.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Penelitian

Dapat memberikan masukan bagi lahan penelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada persalinan normal yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan.

b. Bagi Klien

Klien mendapat Asuhan Kebidanan persalinan normal yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan.

c. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan persalinan normal ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau referensi bagi mahasiswa khususnya Program Studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dalam memberikan asuhan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan persalinan normal.

1.5 Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan adalah Ny. R usia 22 tahun di Klinik Utama Permata Ibu Pangkalan Bun dengan persalinan normal yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk tujuh langkah *Helen Varney* dan Dokumentasi SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Berikut pengertian persalinan menurut para ahli :

- a Menurut King et al (2019) persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks
- b Menurut Winkjosastro et al (2018) Persalinan adalah saat di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi. Persalinan merupakan suatu proses yang terjadi dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat, baik dari segi frekuensi, durasi, maupun intensitas, sehingga menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks.
- c Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Kunang et al. 2023).
- d Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2020).
- e Persalinan dan kelahiran 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 baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2018).

2.1.2 Fisiologis Persalinan

Fisiologis persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan Menurut Lusa, et al. (2021). sebagai berikut:

a *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam PAP dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati PAP dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke symphysis maka hal ini disebut asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus:

- 1) *Asinklitismus posterior* yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- 2) *Asinklitismus anterior* yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang.

b *Penurunan Kepala*

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung menurut Cuningham dalam buku Obstetri William yang diterbitkan tahun 1995 dan ilmu kebidanan Varney 2002: tekanan cairan amnion; tekanan langsung fundus pada bokong;

kontraksi otototot abdomen; ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun – ubun besar. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d Rotasi Dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpfisis bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir. Sebab - sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- (1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- (2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan.

e Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpfisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.

f Rotasi Luar

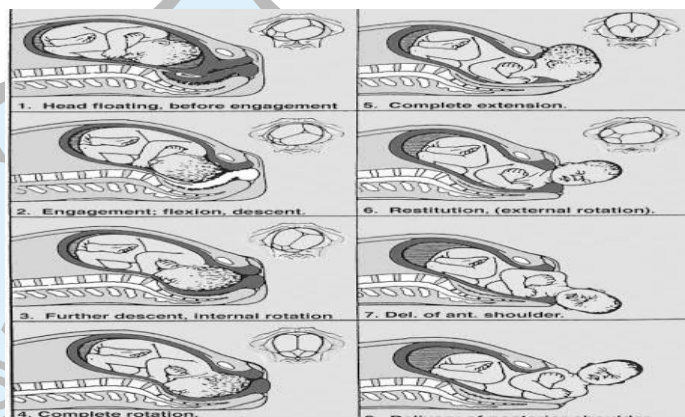
Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuber

iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.

g Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomoclion untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang samai lahir janin seutuhnya.

Gambar 2.1 Mekanisme persalinan



(Kunang, et al. 2023).

2.1.3 Tanda Tanda Persalinan

Menurut Amelia, et al. (2019) terdapat tanda-tanda persalinan yaitu antara lain:

a Penipisan dan Pembukaan Serviks.

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Saat memasuki persalinan, serviks mengalami penipisan dan pembukaan.

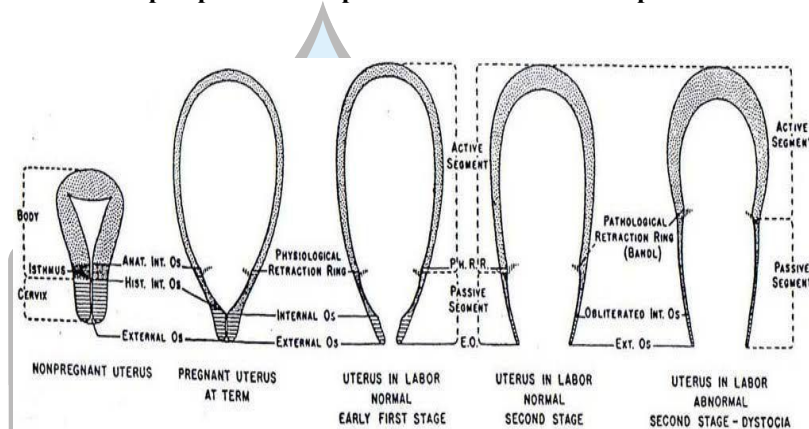
b Bloody Show

Cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina.

c Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Gambar 2.2
Proses penipisan rahim pada awal kehamilan sampai kelahiran



(Kunang, et al. 2023).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a *Power* (Kekuatan Ibu)

Menurut (Wijayanti,2022), Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah *his*, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah *his*, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. *His* (kontraksi *uterus*) adalah kekuatan kontraksi *uterus* karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat *his* yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus* dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

1) Pembagian *his* dan sifat-sifatnya

- a) *His* pendahuluan: *his* tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau *bloody show*.
- b) *His* pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan *serviks*, semakin kuat, teratur dan sakit.

- c) *His* pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- d) *His* pelepasan uri (kala III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) *His* pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

2) Tenaga mengejan

- a) 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*.
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- c) Ketika kepala bayi mencapai dasar panggul, refleks yang terjadi membuat ibu menutup *glotisnya*, mengontraksikan otot-otot perut, dan mendorong diafragma ke bawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada *his*.
- e) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan *forceps*.
- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

b *Passage* (Jalan Lahir)

Menyatakan jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terbagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian keras (tulang-tulang panggul), bagian lunak (segmen bawah rahim, *serviks*, *vagina*, otot, dan ligamen), dan otot dasar panggul. Bagian keras (tulang-tulang panggul) terdiri dari empat

tulang, yaitu dua tulang panggul (*os coxae*), satu tulang *sacrum* (*os sacrum*), dan satu tulang *COCcyx* (*os COCcygis*) yang terhubung oleh tiga sendi. *Os coxae* dibagi menjadi *os ileum*, *os ischium*, dan *os pubis*. Bagian lunak (segmen bawah rahim, *serviks*, *vagina*, otot, dan ligamen) membentuk struktur fleksibel yang mendukung proses persalinan. Otot Dasar Panggul terdiri dari kelompok otot *levator ani* yang membentuk diafragma otot yang mendukung *uretra*, *vagina*, dan *rektum*. Otot-otot ini dilapisi oleh fascia dan membentuk diafragma panggul. *Perineum* adalah area yang melapisi pintu bawah panggul (Kunang, et al. 2023)

Bidang *hodge* berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang *hodge* tersebut antara lain:

- 1) Bidang *Hodge I* merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *simfisis* dan *promotorium*
- 2) Bidang *Hodge II* Bidang yang sejajar dengan bidang *Hodge I* terletak setinggi bagian bawah *simfisis* .
- 3) Bidang *Hodge III* Bidang yang sejajar dengan bidang *Hodge I* dan II, terletak setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- 4) Bidang *Hodge IV* Bidang yang sejajar dengan *Hodge I, II, III*, terletak setinggi *os COCcygis* (Wijayanti, et al. 2022).

Gambar 2.3 Bidang Hodge



Sumber: Kurniarum. 2018.

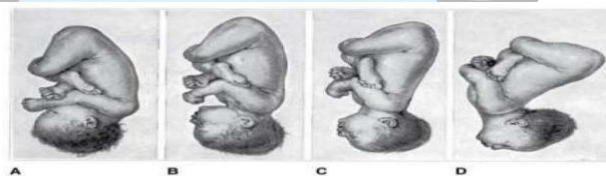
c *Passanger* (janin, plasenta)

Keadaan janin yang meliputi letak, janin, besarnya janin, kelainan bawaan, dan kehamilan ganda. Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* yaitu sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin

dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyusupan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *moulase* atau sutura. Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit (Wijayanti, et al. 2022)

- 1) Penyusupan atau moulase kepala janin Menurut (Lusa, et al. 2021).
 - a) 0 :Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.
 - b) 1 :Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
 - c) 2 :Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.
 - d) 3 :Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

Gambar 2.4 Presentasi Kepala



Sumber : Kurniarum, A. 2018.

d Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan

oleh orang-orang terdekat ibu seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter (Kunang,et al. 2023)

e Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Wijayanti, et al. 2022).

2.1.5 Pemeriksaan Dalam Vaginal Trougher (VT)

- a. Pengertian pemeriksaan Vaginal trougher adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam liang sanggama untuk mngetahui apakah penderita benar dalam keadaan inpartu, menentukan faktor janin dan panggul, menentukan ramalan persalinan. (Herlina Nina et al, 2025)
- b. Tujuan
 - 1) Untuk memastikan apakah ibu sudah memasuki proses persalinan atau belum
 - 2) Untuk mengetahui faktor janin
 - 3) Untuk mengetahui faktor panggul
 - 4) Untuk Menentukan ramalan persalinan dan tindak lanjutnya
- c. Hal-hal yang harus diperhatikan saat VT
 - 1) Perhatikan pencegahan infeksi, penolong selalu menggunakan sarung tangan steril

- 2) Memperhatikan aspek sayang ibu
 - 3) Melakukan vulva hygiene dengan benar yakni dengan cara penolong membuka labia dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri, tangan kanan mengusap dengan halus labia ibu dari atas ke bawah dimulai dari bagian terjauh terlebih dahulu.
 - 4) Melakukan Vagina Toucher dengan cara masukkan jari tengah & jari telunjuk tangan kanan ke jalan lahir, dan tidak mengeluarkan jari tangan dari jalan lahir sebelum seluruh pemeriksaan selesai
- d. Hal yang perlu dinilai saat melakukan VT
- 1) Posisi, konsistensi, pendataran dan pembukaan servik
 - 2) Ada tidaknya forewater (selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah)
 - 3) Keadaan cairan amnion (jernih , hijau , kemerahan, kental)
 - 4) Presentasi Bagian Janin, denominator atau penunjuk presentasi (UUK, UUB, sacrum dll)
 - 5) Derajat penurunan bagian terendah janin (bidang hodge atau station)
 - 6) Selain itu perlu diperhatikan: Apakah promontorium teraba atau tidak, Apakah linea nominata teraba sebagian atau seluruhnya, Apakah os sakrum konfak, Bagaimana keadaan dinding samping panggul, Apakah spina ischiadika menonjol/tidak, Keadaan arcus pubis, Bagaimana keadaan dasar panggul
 - 7) Keadaan panggul diperkirakan normal bila ketika pemeriksaan dalam tidak meraba tulang sacrum atau tumor, dan jalan lahir teraba sempit dan kaku.
- e. Indikasi pemeriksaan dalam/ VT
- 1) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - 2) Untuk mengevaluasi pembukaan cervik uteri/ kemajuan persalinan
 - 3) Dilakukan setiap 4 jam

f. Kontraindikasi pemeriksaan dalam/ VT

1) Pasien hamil dengan perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan trimester ketiga, karena kemungkinan adanya plasenta previa, dapat menjadi pencetus perdarahan yang lebih berat (hanya boleh dilakukan di meja operasi. Di lakukan dengan cara perabaan fornices dengan sangat hati hati)

2) Adanya infeksi daerah genetalia

2.1.6 Persalinan Aterm, Preterm dan postterm

a. Persalinan aterm

Persalinan Aterm 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 baik ibu maupun janin. (Subiastutik et. al, 2022)

1) Macam/Jenis Persalinan

Berikut ini adalah bentuk persalinan, yaitu:

- a) Persalinan spontan yaitu proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b) Persalinan dengan bantuan yaitu proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi vakum atau dilakukan seksio caesaria.

b. Persalinan Preterm

persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu atau persalinan yang terjadi antara kehamilan 20 minggu sampai dengan usia kehamilan 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Berdasarkan usia kehamilan persalinan preterm digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu : usia kehamilan 32-<37 minggu disebut kurang bulan, usia kehamilan 28-<32 minggu disebut sangat kurang bulan, usia kehamilan <28 minggu disebut ekstrim kurang bulan. (Mayasari, B. 2021)

1) Gambaran/Penampilan Bayi *Preterm*

a) Ukuran fisik

- (1) Berat badan kurang dari 2500 gram
- (2) Panjang badan kurang dari 45 cm
- (3) Lingkar perut kurang 30 cm, sehingga kepala tampak lebih besar.

b) Gambaran fisik

- (1) Lemak bawah kulitnya sedikit sehingga kulit tampak keriput, tipis, terang dan berwarna merah muda (tembus cahaya), sehingga gerakan peristaltik usus dapat terlihat
- (2) Rambut sedikit dan rambut *lanugo* (rambut sekujur tubuh) banyak
- (3) Otot hipotonik dan masih lemah, aktivitas fisiknya sedikit
- (4) Pernafasan tidak teratur dan dapat terjadi *apnea* (gagal nafas).
- (5) Kepala tidak mampu tegak

2) Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Gangguan Atau Ancaman Pada Bayi *Preterm*

a) Belum matang/sempurna fungsi paru-paru

Paru-paru serta seluruh sistem pernafasannya seperti otot dada dan pusat pernafasan di otak, belum dapat bekerja secara sempurna. Akibat paru-paru yang belum siap untuk bekerja, paru-paru bayi *preterm* bisa berhenti mendadak (*apnea prematuritas*).

b) Masih tipisnya lapisan tubuh bayi *preterm*

Bayi *preterm* mudah mengalami penurunan suhu di bawah normal (hipotermia) akibat masih tipisnya lapisan lemak pada tubuh bayi *preterm* maka iapun tidak memiliki perlindungan yang cukup dalam menghadapi suhu luar yang lebih dingin dibanding di dalam rahim ibu.

c) Fungsi hati yang belum matang

Setelah lahir, bayi memerlukan fungsi hati dan fungsi usus yang normal untuk membuang *bilirubin* (suatu pigmen kuning hasil pemecahan sel darah merah) ke dalam urin dan tinjanya. Mayoritas bayi baru lahir, terutama yang lahir *preterm*, memiliki kadar *bilirubin* yang meningkat, yang dapat menyebabkan sakit kuning (*jaundice*).

d) Sistem kekebalan belum berkembang sempurna

Sistem kekebalan pada bayi *preterm* belum berkembang sempurna, karena belum menerima komplemen lengkap antibodi dari ibunya melewati plasenta sehingga bayi *preterm* rentan mengalami infeksi/*septicemia*.

e) Sistem pencernaan yang belum matang Ketidakmatangan sistem pencernaan menyebabkan intoleransi pemberian makanan. Lambung yang berukuran kecil akan membatasi jumlah makanan/cairan yang diberikan, sehingga pemberian susu yang terlalu banyak dapat menyebabkan bayi muntah.

3) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Preterm*

Secara keseluruhan penyebab kejadian kelahiran bayi *preterm* adalah multifaktorial, antara lain:

a) Usia Ibu

usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan risiko tinggi kehamilan. Pada usia wanita <20 tahun keadaan organ reproduksi belum matang untuk kehamilan, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun janin.

b) Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dianggap factor risiko terjadinya persalinan *preterm* karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu.

c) Pekerjaan Ibu

Herman dan Joewono (2020) menyatakan kejadian persalinan *preterm* lebih rendah pada ibu hamil yang bukan pekerja dibandingkan dengan ibu pekerja yang hamil.

d) Paritas

Persalinan *preterm* lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Kejadiannya akan berkurang dengan meningkat jumlah paritas yang cukup bulan sampai dengan paritas keempat.

e) Interval yang pendek (jarak kehamilan) berhubungan dengan terjadinya peningkatan risiko persalinan *preterm*, bahkan sekalipun persalinan sebelumnya adalah persalinan aterm. Risiko tertinggi terjadi pada wanita dengan persalinan *preterm* sebelumnya.

f) Status Gizi

Status gizi ibu hamil dapat ditentukan dari :

(1)Indek masa tubuh (IMT)

(a)Obesitas = IMT sama dengan atau di atas 30

(b)berat badan berlebih = IMT antara 25–29,9

(c)Berat badan normal = IMT antara 18,5–24,9.

(d)Berat badan di bawah normal = IMT di bawah 18,5

(2) LILA

LILA merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai status gizi dengan cara mengukur lingkaran lengan atas pada bagian tengah antara ujung bahu dan ujung siku. Alat ukur yang digunakan adalah pita LILA dengan ketelitian 0,1. Selama ini, ambang batas LILA yang digunakan adalah 23,5 cm Ibu hamil dikatakan mengalami masalah gizi Kurang Energi Kronis (KEK) jika LILA-nya lebih kecil dari 23,5 cm.

(3) Anemia

Anemia adalah suatu kelainan darah yang terjadi Ketika tubuh menghasilkan terlalu sedikit *red blood cell* (RBC) atau sel darah merah (SDM), penghancuran SDM berlebihan, atau

kehilangan banyak SDM. Ibu hamil dengan gizi kurang dan anemia berpotensi mengalami persalinan *preterm*.

g) Stres dan depresi

Masalah kehidupan yang penuh dengan tekanan (stres) selama kehamilan telah dikaitkan dengan terjadinya persalinan *preterm* atau usia kehamilan menjadi lebih pendek.

h) Faktor infeksi

Infeksi intrauterin dikenal sebagai salah satu penyebab kelahiran *preterm* paling penting dan paling potensial yang dapat dicegah. Infeksi ini diperkirakan bertanggung jawab untuk 50% kelahiran prematur ekstrim yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu.

4) Masalah pada ibu dan janin

Menurut Rahardiani (2022), masalah yang dapat terjadi pada ibu dan janin dalam persalinan *preterm* adalah sebagai berikut:

a) Masalah pada Ibu

- (1) Kontraksi dini: menyebabkan pembukaan serviks sebelum waktunya, memicu persalinan kurang bulan.
- (2) Persalinan *preterm* berlanjut lama: meningkatkan risiko kelelahan ibu, perdarahan, dan infeksi.
- (3) Persalinan *preterm* berlanjut ke kala II bisa lebih cepat atau lebih lama. Lebih cepat: karena janin kecil, sehingga proses pengeluaran berlangsung cepat, tapi risiko trauma jalan lahir meningkat. Lebih lama: karena kontraksi tidak efektif, ibu mudah lelah, risiko komplikasi lebih besar.
- (4) Perdarahan (misalnya karena solusio plasenta, atonia uteri).
- (5) Infeksi intrauterin (korioamnionitis, endometritis) akibat ketuban pecah dini.
- (6) Komplikasi obstetri (preeklampsia, hipertensi, inkompetensi serviks).
- (7) Stres fisik & psikologis (cemas karena bayi lahir belum cukup bulan).

(8) Mortalitas maternal (pada kasus berat: perdarahan, sepsis, eklampsia).

b) Masalah pada Janin / Bayi

- (1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- (2) Gangguan pernapasan (RDS / sindrom gangguan napas) akibat paru-paru belum matang.
- (3) Asfiksia neonatorum (gangguan oksigenasi saat lahir, sering terkait prematuritas & infeksi intrauterin).
- (4) Hipotermia (mudah kehilangan panas).
- (5) Hipoglikemia & gangguan metabolik (cadangan energi minim).
- (6) Infeksi neonatus (dampak dari infeksi intrauterin ibu, risiko sepsis pada bayi).
- (7) Perdarahan intrakranial (risiko tinggi pada bayi prematur).
- (8) Gangguan jangka panjang (keterlambatan tumbuh kembang, gangguan penglihatan ROP, gangguan pendengaran, risiko penyakit kronis di usia dewasa).

c. Persalinan postterm

Persalinan postterm adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus *Naegele*. persalinan *postterm* belum diketahui secara pasti tetapi diduga terjadi karena penurunan kadar estrogen yang pada kehamilan umumnya tinggi. Seorang ibu yang mengalami kehamilan *postterm* mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya. Terjadinya kehamilan *postterm* sebagai akibat gangguan terhadap persalinan. Faktor lain yang dianggap berkontribusi adalah saraf uterus.

Menurut Nugroho (2018), terjadinya persalinan *postterm* belum diketahui secara pasti tetapi diduga terjadi karena penurunan kadar estrogen yang pada kehamilan umumnya tinggi. Seorang ibu yang mengalami kehamilan *postterm* mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya. Terjadinya

kehamilan *postterm* sebagai akibat gangguan terhadap persalinan. Faktor lain yang dianggap berkontribusi adalah saraf uterus (Sarwono, 2009).

Menurut Manuaba (2020), seiring bertambahnya usia kehamilan maka komplikasi baik pada ibu maupun janin akan meningkat. Hal ini akan berpengaruh pada kondisi ibu dan janin. Pengaruh terhadap ibu antara lain mortalitas ibu meningkat yang disebabkan janin besar dan tulang tengkorak janin yang telah menjadi lebih keras sehingga terjadi distosia persalinan, persalinan lama, perdarahan *postpartum*. Berdasarkan aspek emosional, perasaan khawatir dirasakan ibu karena telah melewati taksiran persalinan. Pengaruh terhadap janin antara lain berat badan janin dapat bertambah besar (*makrosomia*), kematian bayi meningkat akibat fungsi plasenta yang mengalami disfungsi *insufisiensi*. Menurut Sarwono (2009), janin yang kekurangan oksigen dan nutrisi pada trimester akhir sehingga timbul pertumbuhan janin terhambat yang asimetrik yaitu lingkaran perut yang jauh lebih kecil dibandingkan dengan lingkaran kepala. Akibat dari proses penuaan plasenta, pemasokan makanan dan oksigen akan menurun disamping adanya *spasme arteri spiralis*.

Kehamilan *postterm* memiliki risiko lebih besar jika dibandingkan dengan kehamilan aterm, terutama terhadap kematian perinatal berkaitan dengan aspirasi mekonium dan asfiksia. Kematian janin yang diakibatkan kehamilan *postterm* terjadi pada 30% sebelum persalinan, 55% saat proses persalinan, 15% pascanatal (Saifuddin, 2010). Kematian janin merupakan salah satu dampak akibat kehamilan *serotinus* yang terjadi 55% dalam persalinan. Penyebab utama kematian adalah hipoksia, dan aspirasi mekonium. Maulinda, N. A., & Rusdyati, T. (2018).

2.1.7 Tahapan Proses Persalinan

Tahapan persalinan menurut Amelia, et al. (2019) dibagi menjadi 4 kala yaitu :

a Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu
 - a) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu,

sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

b Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa.

Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian

kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
 - 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 - 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
 - 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - a) Kepala membuka pintu.
 - b) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - a) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - b) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - 7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.
- c Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi

lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

d Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Ratarata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- 1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
 - 2) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
 - 3) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
 - 4) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
 - 5) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
 - 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
 - 7) Bayi dalam keadaan baik.
- e Lamanya Persalinan pada *Primigravida* dan *Multigravida*

Berikut adalah tabel 2.1 yang menunjukkan lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida, meliputi kala I, kala II dan kala III beserta total waktu persalinan pada masing-masing kelompok

Tabel 2.1
Lamanya persalinan pada *primigravida* dan *multigravida*

Kala	<i>Primigravida</i>	<i>Multigravida</i>
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1,5-2 Jam	1,5-1 Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
Lama Persalinan	15 ½ Jam	8 ¾ Jam

Sumber : Amelia, 2019.

2.1.8 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar selama persalinan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan oleh bidan sebagai pemberi layanan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Bidan sebagai pemberi asuhan pada ibu bersalin harus menguasai berbagai kebutuhan dasar ibu bersalin, karena persalinan yang aman dan nyaman hanya akan tercipta jika seluruh

kebutuhan dasar ibu bersalin terpenuhi. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi antara lain, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, mobilisasi dan pengaturan posisi (Walyani, & Purwoastuti. (2022)

Pemenuhan kebutuhan yang juga penting saat proses persalinan adalah mobilisasi persalinan yang terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktifitas dan BAK/BAB di kamar mandi. Studi menyatakan bahwa mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dan mempengaruhi kontraksi uterus sehingga mempercepat proses persalinan. Sebagian ibu merasakan ketidaknyamanan pada suatu posisi persalinan dan menyatakan bahwa dengan merubah posisi seperti posisi tegak, duduk berdiri atau berjalan justru membuat ibu merasa lebih nyaman (Zaiyidah Fathony et al, 2022).

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu: kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi (Zaiyidah Fathony et al, 2022).

- a. Kebutuhan nutrisi selama persalinan , dari beberapa hasil penelitian sebenarnya tidak ada pembatasan. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan. Pemberian makanan dan

minuman bisa memberi kenyamanan. Aturan pembatasan makanan dapat meningkatkan perasaan dari ketakutan.

- b. Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin.
- c. Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.
- d. Kebutuhan personal hygiene, dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Sebagian budaya malah mengharuskan ibu untuk mandi untuk mensucikan badan, karena proses melahirkan merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan rasa nyaman ibu, serta mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan atau keluarga.
- e. Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi, ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring

terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

2.1.9 Penatalaksanaan Dalam Persalinan

Asuhan kala I diperlukan sebagai tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama asuhan persalinan dengan memantau kemajuan persalinan melalui partograf, memberikan asuhan kebidanan pada ibu disetiap tahapan persalinan termasuk memberikan nutrisi yang mencukupi, mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi dan menganjurkan suami untuk berpartisipasi dalam proses persalinan, dan memberikan asuhan non farmakologik dengan pemijatan *akupresure* untuk meningkatkan kontraksi persalinan. (Lusa, et al. 2021). Berikut uraian penatalaksanaan yang dilakukan pada Kala I sampai IV:

a Asuhan Persalinan Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. (Ari Kurniarum, 2018).

1) Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih

- b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- c) Terjadi penurunan bagian terendah janin.

Tabel 2.2 Penatalaksanaan Kala I

Parameter	Kala I Fase Laten	Kala I Fase Aktif
Tekanan Darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Dilatasi serviks dan penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber: Kemenkes, 2018.

b Asuhan kala II, III dan IV

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) (Lusa, et al. 2021).

Adapun 60 langkah APN adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Enam Puluh (60) Langkah Asuhan Persalinan Normal

Enam Puluh (60) Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal
1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, <i>perenium</i> menonjol, <i>vulva</i> dan <i>sfincter anal</i> membuka.
2) Memastikan perlengkapan, alat seperti <i>Tensimeter</i> , <i>stetoskop</i> , <i>thermometer</i> , <i>handscoon</i> , pita centimeter, <i>bengkok</i> , <i>partus set</i> (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting <i>episiotomy</i> , <i>klem</i> tali pusat, $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i>), <i>hecting set</i> (gunting benang, jarum dan <i>cutgut</i> , <i>pinset anatomis</i> , <i>nald furder</i>). Dan bahan seperti 1 ampul <i>oksitosin</i> 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam <i>partus set</i> , <i>ergometrin</i> , <i>misoprostol</i> , <i>magnesium sulfat</i> , <i>tetrasiklin 1%</i> salep mata, kassa steril, meja dan alat <i>resusitasi</i> , <i>bed partus</i> serta pakaian ibu dan bayi.
3) Mengenakan APD.
4) Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
5) Memakai sarung tangan dengan DTT

- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali *dipartus set*/wadah *disinfeksi* tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air *desinfeksi* tingkat tinggi.
- 8) Dengan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi *uterus* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, (mengambil posisi yang nyaman).
- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka *partus set*.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapiis kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22) Setelah kepala melakukan putaran <i>paksi</i> luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i> .
23) Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bayi saat keduanya lahir.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas (<i>anterior</i>) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan <i>verniks</i> . Ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.
27) Memeriksa kembali <i>uterus</i> untuk memastikan adanya janin kedua.
28) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
29) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di <i>aspektus lateralis</i> atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.
33) Memindahkan klem tali pusat.
34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang <i>pubis</i> , dan menggunakan tangan ini untuk <i>palpasi</i> kontraksi dan menstabilkan <i>uterus</i> . Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35) Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah <i>uterus</i> dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang (<i>dorso kranial</i>) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya <i>inversion uteri</i> .
36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.
38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase uterus</i> .
39) Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel kebagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi kehilangan darah.
47) Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit.
48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit).
49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit.
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59) Mencuci kedua tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Sumber : Lusa, et al. 2021.

2.1.10 Komplikasi Persalinan

Berikut ini beberapa komplikasi persalinan yang kemungkinan dialami oleh ibu bersalin:

a Partus Lama

Partus lama yaitu persalinan yang berlangsung selama lebih dari 24 jam untuk primipara dan lebih dari 18 jam untuk multipara, partus lama dapat terjadi baik secara langsung ataupun tidak langsung. Partus lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, dan dapat mengakibatkan perdarahan postpartum dimana mampu menyebabkan kematian ibu. Sedangkan dampak partus lama bagi janin yaitu dapat meningkatkan kejadian asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan adanya penekanan pada kepala janin, bahkan hingga kematian janin (Yuhana, 2022).

Kala I fase laten yang memanjang disebabkan karena uterus cenderung berada pada status hipertoni, ini dapat mengakibatkan kontraksi tidak adekuat dan hanya ringan, oleh karena itu kontraksi uterus menjadi tidak efektif. Fase aktif memanjang apabila kualitas dan durasi kontraksinya bagus tetapi tiba-tiba yang terjadi dilatasi lemah maka kontraksi menjadi jarang dan lemah serta dilatasi dapat berhenti. Jika ini terjadi dan didukung oleh kontraksi yang hipertoni maka dapat mengakibatkan ruptur membran (Purba 2022).

b Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan sebuah kejadian tertutupnya serviks secara parsial ataupun komplet oleh plasenta. Salah satu faktor risiko yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah plasenta previa yang dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pada ibu yang mengalami *plasenta previa* sebaiknya menghindari persalinan secara normal atau pervaginam. Pada kasus ini, kebanyakan dapat dideteksi secara dini melalui Ultra Sonografi (USG) yang dilakukan oleh dokter spesialis kandungan

saat ibu hamil memeriksakan kandungannya secara rutin (Putri, 2019).

c Eklampsia

Preeklampsia dan eklampsia merupakan sebuah kesatuan dari penyakit yang secara langsung disebabkan karena kehamilan. Kesatuan penyakit tersebut diartikan bahwa eklampsia merupakan suatu peningkatan dari preeklampsia yang cenderung lebih berat dan sangat berbahaya bagi ibu dan janin disertai dengan gejala-gejala tertentu salah satunya adalah hipertensi Marniarti, et al. (2018). Banyak faktor yang dapat menyebabkan eklampsia diantaranya yaitu, gizi buruk, obesitas, kehamilan ganda, dan lain-lain.

d Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan *postpartum* adalah hal yang sangat berbahaya bagi ibu bersalin, karena dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum yaitu atonia uteri, retensio plasenta, lacerasi jalan lahir, plasenta res, dan penyakit pembekuan darah (Kristianingsih, et al. (2020).

e Ruptur Perineum

Ruptur uteri yaitu adanya sebuah robekan obstetrik yang dapat terjadi pada daerah perineum yang disebabkan oleh ketidakmampuan otot serta jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya janin. Biasanya ruptur uteri terjadi pada kehamilan dan kelahiran pertama. Terjadinya ruptur perineum harus diperhatikan dengan seksama karena dapat mengakibatkan perdarahan, infeksi, sepsis, bahkan hingga kematian pada ibu dan janin (Kristianingsih, et al. (2020).

f Asfiksia Perinatal

Asfiksia perinatal adalah tidak terpenuhinya oksigenasi selama kehamilan. Gangguan pertukaran gas ini dapat terjadi sebelum, selama, dan setelah kehamilan terjadi. Asfiksia juga dapat terjadi pada awal masa neonatus, terlebih jika janin atau bayi tidak dapat

mempertahankan pertukaran darahnya sendiri tanpa plasenta (Kristianingsih, et al. (2020).

g Distosia Bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan kegawatdaruratan obstetri pada persalinan normal atau pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala janin (Kristianingsih, et al. (2020).

2.1.11 Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu (Lusa, et al. 2021).

b. Kegunaan

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I. (Lusa, et al. 2021).

c. Bagian-bagian partograf

- 1) Kemajuan persalinan, meliputi: pembukaan serviks; turunnya bagian terendah dan kepala janin; kontraksi uterus.
- 2) kondisi janin: denyut jantung janin; warna dan volume air ketuban; moulase kepala janin.
- 3) Kondisi ibu: tekanan darah, nadi dan suhu badan; volume urine; obat dan cairan.

d. Cara mencatat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi

bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi:

1) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi: nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medis/nomor klinik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya ketuban.

2) Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

a) Denyut jantung janin DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tandatanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

b) Warna dan adanya air ketuban Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bernoda darah

K : tidak ada cairan ketuban/ kering

c) Penyusupan/ moulase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

0 : *Sutura* terpisah

1: Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

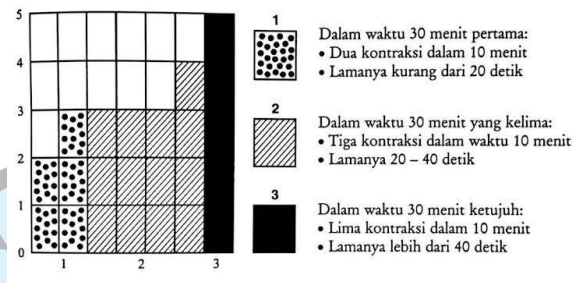
2: *Sutura* tumpang tindih tetapi dapat di perbaiki

3: *Sutura* tumpang tindih dan tidak dapat di perbaiki.

3) Kontraksi Uterus

Setiap kotak menyatakan satu *kontraksi* setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi (...x) dalam 10 menit (...') dan lamanya kontraksi dalam satuan detik (..."). Berikut gambar penjelasan kolom *kontraksi uterus* :

Gambar 2.5 Penjelasan Kolom Kontraksi Uterus



Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2018

4) Kemajuan persalinan

a) Dilatasi serviks Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak diatasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada. Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/ VT. Hasil pemeriksaan dalam/ VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

b) Penurunan bagian terendah janin Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai,

setiap kotak menunjukkan 30 menit. Pendokumentasian kontraksi uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai dicatat dalam partograf.

- c) Obat-obatan dan cairan yang diberikan Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- d) Kondisi ibu Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, acetone, dan protein).

Gambar 2.6 Partograf

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas : _____ Tanggal : _____ Jam : _____ mules sejak jam : _____
 Kelurahan/pecah : _____ Sejak jam : _____

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyutupan

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

WAKTUBA
BERTUBAH

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Waktu (jam)

5
4
3
2
1
0

Kontraksi
10-20
20-40
40-60
60-80
80-100
100-120
120-140
140-160
160-180
180-200
200-220
220-240
240-260
260-280
280-300
300-320
320-340
340-360
360-380
380-400
400-420
420-440
440-460
460-480
480-500
500-520
520-540
540-560
560-580
580-600
600-620
620-640
640-660
660-680
680-700
700-720
720-740
740-760
760-780
780-800
800-820
820-840
840-860
860-880
880-900
900-920
920-940
940-960
960-980
980-1000
1000-1020
1020-1040
1040-1060
1060-1080
1080-1100
1100-1120
1120-1140
1140-1160
1160-1180
1180-1200
1200-1220
1220-1240
1240-1260
1260-1280
1280-1300
1300-1320
1320-1340
1340-1360
1360-1380
1380-1400
1400-1420
1420-1440
1440-1460
1460-1480
1480-1500
1500-1520
1520-1540
1540-1560
1560-1580
1580-1600
1600-1620
1620-1640
1640-1660
1660-1680
1680-1700
1700-1720
1720-1740
1740-1760
1760-1780
1780-1800
1800-1820
1820-1840
1840-1860
1860-1880
1880-1900
1900-1920
1920-1940
1940-1960
1960-1980
1980-2000
2000-2020
2020-2040
2040-2060
2060-2080
2080-2100
2100-2120
2120-2140
2140-2160
2160-2180
2180-2200
2200-2220
2220-2240
2240-2260
2260-2280
2280-2300
2300-2320
2320-2340
2340-2360
2360-2380
2380-2400
2400-2420
2420-2440
2440-2460
2460-2480
2480-2500
2500-2520
2520-2540
2540-2560
2560-2580
2580-2600
2600-2620
2620-2640
2640-2660
2660-2680
2680-2700
2700-2720
2720-2740
2740-2760
2760-2780
2780-2800
2800-2820
2820-2840
2840-2860
2860-2880
2880-2900
2900-2920
2920-2940
2940-2960
2960-2980
2980-3000
3000-3020
3020-3040
3040-3060
3060-3080
3080-3100
3100-3120
3120-3140
3140-3160
3160-3180
3180-3200
3200-3220
3220-3240
3240-3260
3260-3280
3280-3300
3300-3320
3320-3340
3340-3360
3360-3380
3380-3400
3400-3420
3420-3440
3440-3460
3460-3480
3480-3500
3500-3520
3520-3540
3540-3560
3560-3580
3580-3600
3600-3620
3620-3640
3640-3660
3660-3680
3680-3700
3700-3720
3720-3740
3740-3760
3760-3780
3780-3800
3800-3820
3820-3840
3840-3860
3860-3880
3880-3900
3900-3920
3920-3940
3940-3960
3960-3980
3980-4000
4000-4020
4020-4040
4040-4060
4060-4080
4080-4100
4100-4120
4120-4140
4140-4160
4160-4180
4180-4200
4200-4220
4220-4240
4240-4260
4260-4280
4280-4300
4300-4320
4320-4340
4340-4360
4360-4380
4380-4400
4400-4420
4420-4440
4440-4460
4460-4480
4480-4500
4500-4520
4520-4540
4540-4560
4560-4580
4580-4600
4600-4620
4620-4640
4640-4660
4660-4680
4680-4700
4700-4720
4720-4740
4740-4760
4760-4780
4780-4800
4800-4820
4820-4840
4840-4860
4860-4880
4880-4900
4900-4920
4920-4940
4940-4960
4960-4980
4980-5000
5000-5020
5020-5040
5040-5060
5060-5080
5080-5100
5100-5120
5120-5140
5140-5160
5160-5180
5180-5200
5200-5220
5220-5240
5240-5260
5260-5280
5280-5300
5300-5320
5320-5340
5340-5360
5360-5380
5380-5400
5400-5420
5420-5440
5440-5460
5460-5480
5480-5500
5500-5520
5520-5540
5540-5560
5560-5580
5580-5600
5600-5620
5620-5640
5640-5660
5660-5680
5680-5700
5700-5720
5720-5740
5740-5760
5760-5780
5780-5800
5800-5820
5820-5840
5840-5860
5860-5880
5880-5900
5900-5920
5920-5940
5940-5960
5960-5980
5980-6000
6000-6020
6020-6040
6040-6060
6060-6080
6080-6100
6100-6120
6120-6140
6140-6160
6160-6180
6180-6200
6200-6220
6220-6240
6240-6260
6260-6280
6280-6300
6300-6320
6320-6340
6340-6360
6360-6380
6380-6400
6400-6420
6420-6440
6440-6460
6460-6480
6480-6500
6500-6520
6520-6540
6540-6560
6560-6580
6580-6600
6600-6620
6620-6640
6640-6660
6660-6680
6680-6700
6700-6720
6720-6740
6740-6760
6760-6780
6780-6800
6800-6820
6820-6840
6840-6860
6860-6880
6880-6900
6900-6920
6920-6940
6940-6960
6960-6980
6980-7000
7000-7020
7020-7040
7040-7060
7060-7080
7080-7100
7100-7120
7120-7140
7140-7160
7160-7180
7180-7200
7200-7220
7220-7240
7240-7260
7260-7280
7280-7300
7300-7320
7320-7340
7340-7360
7360-7380
7380-7400
7400-7420
7420-7440
7440-7460
7460-7480
7480-7500
7500-7520
7520-7540
7540-7560
7560-7580
7580-7600
7600-7620
7620-7640
7640-7660
7660-7680
7680-7700
7700-7720
7720-7740
7740-7760
7760-7780
7780-7800
7800-7820
7820-7840
7840-7860
7860-7880
7880-7900
7900-7920
7920-7940
7940-7960
7960-7980
7980-8000
8000-8020
8020-8040
8040-8060
8060-8080
8080-8100
8100-8120
8120-8140
8140-8160
8160-8180
8180-8200
8200-8220
8220-8240
8240-8260
8260-8280
8280-8300
8300-8320
8320-8340
8340-8360
8360-8380
8380-8400
8400-8420
8420-8440
8440-8460
8460-8480
8480-8500
8500-8520
8520-8540
8540-8560
8560-8580
8580-8600
8600-8620
8620-8640
8640-8660
8660-8680
8680-8700
8700-8720
8720-8740
8740-8760
8760-8780
8780-8800
8800-8820
8820-8840
8840-8860
8860-8880
8880-8900
8900-8920
8920-8940
8940-8960
8960-8980
8980-9000
9000-9020
9020-9040
9040-9060
9060-9080
9080-9100
9100-9120
9120-9140
9140-9160
9160-9180
9180-9200
9200-9220
9220-9240
9240-9260
9260-9280
9280-9300
9300-9320
9320-9340
9340-9360
9360-9380
9380-9400
9400-9420
9420-9440
9440-9460
9460-9480
9480-9500
9500-9520
9520-9540
9540-9560
9560-9580
9580-9600
9600-9620
9620-9640
9640-9660
9660-9680
9680-9700
9700-9720
9720-9740
9740-9760
9760-9780
9780-9800
9800-9820
9820-9840
9840-9860
9860-9880
9880-9900
9900-9920
9920-9940
9940-9960
9960-9980
9980-10000
10000-10020
10020-10040
10040-10060
10060-10080
10080-10100
10100-10120
10120-10140
10140-10160
10160-10180
10180-10200
10200-10220
10220-10240
10240-10260
10260-10280
10280-10300
10300-10320
10320-10340
10340-10360
10360-10380
10380-10400
10400-10420
10420-10440
10440-10460
10460-10480
10480-10500
10500-10520
10520-10540
10540-10560
10560-10580
10580-10600
10600-10620
10620-10640
10640-10660
10660-10680
10680-10700
10700-10720
10720-10740
10740-10760
10760-10780
10780-10800
10800-10820
10820-10840
10840-10860
10860-10880
10880-10900
10900-10920
10920-10940
10940-10960
10960-10980
10980-11000
11000-11020
11020-11040
11040-11060
11060-11080
11080-11100
11100-11120
11120-11140
11140-11160
11160-11180
11180-11200
11200-11220
11220-11240
11240-11260
11260-11280
11280-11300
11300-11320
11320-11340
11340-11360
11360-11380
11380-11400
11400-11420
11420-11440
11440-11460
11460-11480
11480-11500
11500-11520
11520-11540
11540-11560
11560-11580
11580-11600
11600-11620
11620-11640
11640-11660
11660-11680
11680-11700
11700-11720
11720-11740
11740-11760
11760-11780
11780-11800
11800-11820
11820-11840
11840-11860
11860-11880
11880-11900
11900-11920
11920-11940
11940-11960
11960-11980
11980-12000
12000-12020
12020-12040
12040-12060
12060-12080
12080-12100
12100-12120
12120-12140
12140-12160
12160-12180
12180-12200
12200-12220
12220-12240
12240-12260
12260-12280
12280-12300
12300-12320
12320-12340
12340-12360
12360-12380
12380-12400
12400-12420
12420-12440
12440-12460
12460-12480
12480-12500
12500-12520
12520-12540
12540-12560
12560-12580
12580-12600
12600-12620
12620-12640
12640-12660
12660-12680
12680-12700
12700-12720
12720-12740
12740-12760
12760-12780
12780-12800
12800-12820
12820-12840
12840-12860
12860-12880
12880-12900
12900-12920
12920-12940
12940-12960
12960-12980
12980-13000
13000-13020
13020-13040
13040-13060
13060-13080
13080-13100
13100-13120
13120-13140
13140-13160
13160-13180
13180-13200
13200-13220
13220-13240
13240-13260
13260-13280
13280-13300
13300-13320
13320-13340
13340-13360
13360-13380
13380-13400
13400-13420
13420-13440
13440-13460
13460-13480
13480-13500
13500-13520
13520-13540
13540-13560
13560-13580
13580-13600
13600-13620
13620-13640
13640-13660
13660-13680
13680-13700
13700-13720
13720-13740
13740-13760
13760-13780
13780-13800
13800-13820
13820-13840
13840-13860
13860-13880
13880-13900
13900-13920
13920-13940
13940-13960
13960-13980
13980-14000
14000-14020
14020-14040
14040-14060
14060-14080
14080-14100
14100-14120
14120-14140
14140-14160
14160-14180
14180-14200
14200-14220
14220-14240
14240-14260
14260-14280
14280-14300
14300-14320
14320-14340
14340-14360
14360-14380
14380-14400
14400-14420
14420-14440
14440-14460
14460-14480
14480-14500
14500-14520
14520-14540
14540-14560
14560-14580
14580-14600
14600-14620
14620-14640
14640-14660
14660-14680
14680-14700
14700-14720
14720-14740
14740-14760
14760-14780
14780-14800
14800-14820
14820-14840
14840-14860
14860-14880
14880-14900
14900-14920
14920-14940
14940-14960
14960-14980
14980-15000
15000-15020
15020-15040
15040-15060
15060-15080
15080-15100
15100-15120
15120-15140
15140-15160
15160-15180
15180-15200
15200-15220
15220-15240
15240-15260
15260-15280
15280-15300
15300-15320
15320-15340
15340-15360
15360-15380
15380-15400
15400-15420
15420-15440
15440-15460
15460-15480
15480-15500
15500-15520
15520-15540
15540-15560
15560-15580
15580-15600
15600-15620
15620-15640
15640-15660
15660-15680
15680-15700
15700-15720
15720-15740
15740-15760
15760-15780
15780-15800
15800-15820
15820-15840
15840-15860
15860-15880
15880-15900
15900-15920
15920-15940
15940-15960
15960-15980
15980-16000
16000-16020
16020-16040
16040-16060
16060-16080
16080-16100
16100-16120
16120-16140
16140-16160
16160-16180
16180-16200
16200-16220
16220-16240
16240-16260
16260-16280
16280-16300
16300-16320
16320-16340
16340-16360
16360-16380
16380-16400
16400-16420
16420-16440
16440-16460
16460-16480
16480-16500
16500-16520
16520-16540
16540-16560
16560-16580
16580-16600
16600-16620
16620-16640
16640-16660
16660-16680
16680-16700
16700-16720
16720-16740
16740-16760
16760-16780
16780-16800
16800-16820
16820-16840
16840-16860
16860-16880
16880-16900
16900-16920
16920-16940
16940-16960
16960-16980
16980-17000
17000-17020
17020-17040
17040-17060
17060-17080
17080-17100
17100-17120
17120-17140
17140-17160
17160-17180
17180-17200
17200-17220
17220-17240
17240-17260
17260-17280
17280-17300
17300-17320
17320-17340
17340-17360
17360-17380
17380-17400
17400-17420
17420-17440
17440-17460
17460-17480
17480-17500
17500-17520
17520-17540
17540-17560
17560-17580
17580-17600
17600-17620
17620-17640
17640-17660
17660-17680
17680-17700
17700-17720
17720-17740
17740-17760
17760-17780
17780-17800
17800-17820
17820-17840
17840-17860
17860-17880
17880-17900
17900-17920
17920-17940
17940-17960
17960-17980
17980-18000
18000-18020
18020-18040
18040-18060
18060-18080
18080-18100
18100-18120
18120-18140
18140-18160
18160-18180
18180-18200
18200-18220
18220-18240
18240-18260
18260-18280
18280-18300
18300-18320
18320-18340
18340-18360
18360-18380
18380-18400
18400-18420
18420-18440
18440-18460
18460-18480
18480-18500
18500-18520
18520-18540
18540-18560
18560-18580
18580-18600
18600-18620
18620-18640
18640-18660
18660-18680
18680-18700
18700-18720
18720-18740
18740-18760
18760-18780
18780-18800
18800-18820
18820-18840
18840-18860
18860-18880
18880-18900
18900-18920
18920-18940
18940-18960
18960-18980
18980-19000
19000-19020
19020-19040
19040-19060
19060-19080
19080-19100
19100-19120
19120-19140
19140-19160
19160-19180
19180-19200
19200-19220
19220-19240
19240-19260
19260-19280
19280-19300
19300-19320
19320-19340
19340-19360
19360-19380
19380-19400
19400-19420
19420-19440
19440-19460
19460-19480
19480-19500
19500-19520
19520-19540
19540-19560
19560-19580
19580-19600
19600-19620
19620-19640
19640-19660
19660-19680
19680-19700
19700-19720
19720-19740
19740-19760
19760-19780
19780-19800
19800-19820
19820-19840

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rukuk, 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 tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/ml ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
- Penggunaan tali pusat terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Sumber: Lusi, et al. 2021

2.2 Konsep *Accupresure* Kebidanan Pada Persalinan

2.2.1 Pengertian *Accupresure*

Akupresure adalah salah satu jenis/cara perawatan kesehatan tradisional keterampilan yang dilakukan melalui teknik penekanan dipermukaan tubuh pada titi-titik akupuntur dengan menggunakan jari/bagian tubuh lainnya atau alat bantu berujung tumpul dengan tujuan untuk perawatan kesehatan. Teknik pemijatan ditekan sebanyak 30 kali penekanan sampai terasa ngilu dan dilakukan 1-2 kali sehari. (Kemenkes RI, 2019).

2.2.2 Manfaat *Accupresure*

- a Mengaktifkan penyembuhan alamiah
- b Melancarkan peredaran darah
- c Mengurangi nyeri
- d Mengurangi stress atau menenangkan pikiran.

2.2.3 Kontraindikasi *Accupresure*

- a Kegawatdaruratan medik/pembedahan
- b Penyakit infeksi
- c Ada luka atau radang di tempat *Accupresure*
- d Keganasan penyakit seperti kanker

2.2.4 *Accupresure* Mengatasi Nyeri Persalinan

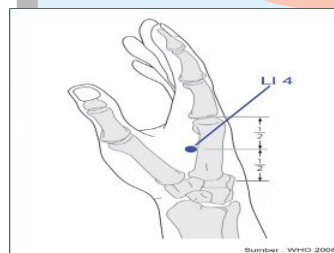
Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh *iskemik* otot *uteri*, penarikan dan *traksi ligament uteri*, *traksi ovarium*, *tuba fallopii* dan *distensi* bagian bawah *uteri*, otot dasar panggul dan *perineum*. Ketika persalinan mengalami kemajuan, intensitas setiap kontraksi akan meningkat dan menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar (Hasnah, 2019).

Akupresur merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang paling efektif dalam manajemen nyeri persalinan, karena membantu melepaskan *endorfin* yang akan meningkatkan relaksasi, membantu meredakan nyeri, dan membantu mekanisme *koping*. Titik yang diberikan terapi akupresur kepada ibu bersalin kala I fase aktif (pembukaan serviks 4-8 cm) dengan penekanan pada titik SP 6 terletak di 4 jari diatas mata kaki bagian dalam Penekanan pada titik SP6 memiliki pengaruh kuat terhadap organ reproduksi, memperlancar proses persalinan dengan membantu dilatasi serviks. (Nur Mufidah Alfi et al 2025). LI4 terletak di punggung tangan pada tonjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan penekanan pada titik LI4 memiliki efek mengurangi rasa sakit dan merangsang kontraksi uterus (Nur Mufidah Alfi et al 2025). LI 10 terletak pada 3 jari pada ujung lipatan siku sebelah atas, dengan pelemahan yaitu memijit 30 kali searah jarum jam, (Cynthia, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Marsilia & Kubilawati (2022), rata-rata nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin sebelum diberikan intervensi akupresur titik SP6 dan LI4 berada pada skala 6,48 atau masuk kategori *nyeri sedang*, dimana secara obyektif subjek (responden) mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri,

dapat mendeskripsikan nyeri, dan mengikuti perintah dengan baik. Setelah diberikan intervensi akupresur pada titik SP6 dan LI4, rata-rata nyeri menurun menjadi 3,84 atau masuk kategori *nyeri ringan*, dimana responden masih dapat berkomunikasi dengan baik. Penurunan rata-rata intensitas nyeri sebesar 2,64, dengan nilai signifikansi $p = 0,0001 (<0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan akupresur titik SP6 dan LI4 terhadap pengurangan intensitas nyeri kala I persalinan. Sedangkan titik akupresur LI10 (Shousanli) relatif jarang digunakan secara spesifik dalam penelitian nyeri persalinan dibandingkan titik LI4 (Hegu) atau SP6 (Sanyinjiao). Namun, titik LI10 diketahui memiliki efek analgesik dan relaksasi otot karena berhubungan dengan meridian usus besar yang bermuara pada lengan. Dengan demikian, meskipun belum banyak penelitian yang secara langsung meneliti pengaruh akupresur titik LI10 terhadap nyeri kala I persalinan, titik ini tetap berpotensi digunakan sebagai alternatif atau kombinasi dengan titik akupresur lain.

Gambar 2.7 Titik Meridian LI4



(Sumber : Kemeskes RI, 2021)

Gambar 2.8 Titik meridian SP 6



(Sumber : Kemeskes RI, 2021)

Gambar 2.9 Titik meridian LI 10



(Sumber : Kemeskes RI, 2021)

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan *Helen Varney* dan SOAP

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan *Helen Varney*

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (Husanah Een, et al. 2019)

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. (Jannah 2018).

1. Langkah 1 Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data berupa riwayat-riwayat klien yang diperlukan untuk *mengevaluasi* keadaan klien secara lengkap (Ratnawati, 2018). Pengumpulan data dasar dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Data Subjektif

Merupakan Informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga Kesehatan. (Ratnawati, 2018).

1) Identitas Pasien

Identitas ini untuk mengidentifikasi pasien dan menentukan status sosial yang harus kita ketahui seperti anjuran apa yang akan diberikan. (Ratnawati, 2018).

a) Nama

Dikaji dengan nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan dan untuk membedakan dengan pasien lain. (Ratnawati, 2018).

b) Umur

Perlu dikaji untuk mengetahui pengaruh umur terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien. Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun karena pada usia tersebut alat reproduksi sudah matang (Sarwono, 2018). Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya. (Ratnawati, 2018).

c) Suku/Bangsa

Suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin. (Ratnawati, 2018).

d) Agama

Agama digunakan untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan serta agama/keyakinan yang dianut pasien

tersebut digunakan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. (Ratnawati, 2018).

e) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat *intelektual*, sehingga dapat memberikan konseling yang sesuai termasuk dalam memberikan KIE pada pasien. (Ratnawati, 2018).

f) Pekerjaan

Pekerjaan ditanyakan untuk mengetahui serta mengukur tingkat aktifitas ibu yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Misalnya bekerja di pabrik rokok akan berpengaruh terhadap kesehatan janin. (Ratnawati, 2018).

g) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan kerumah pasien dan mengetahui jarak rumah pasien ke fasilitas kesehatan jika terjadi masalah atau *indikasi* tenaga kesehatan yang menyarankan pasien untuk datang ke fasilitas tenaga kesehatan yang dekat dari rumah pasien. (Ratnawati, 2018).

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ialah alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya dan juga gejala yang dirasakan pasien sehingga menyebabkan pasien datang ke tenaga Kesehatan. (Saifuddin, 2020).

3) Alasan Kunjungan

Alasan kunjungan ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan berulang dengan begitu bidan tahu apa alasan pasien datang. (Saifuddin, 2020).

4) Riwayat Perkawinan

Riwayat ini perlu dikaji untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga, pertanyaan yang dapat dikaji berupa tahun usia waktu menikah, lama pernikahan, status pernikahan, berapa kali menikah. Pertanyaan mengenai jumlah pernikahan pasien bertujuan untuk mendeteksi kesehatan reproduksi ibu seperti *infeksi* menular seksual (IMS) yang berkaitan dengan perubahan perilaku seksual yang semakin bebas seperti berganti-ganti pasangan. (Saifuddin, 2020).

5) Riwayat Menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ *reproduksi*. Menanyakan riwayat *menstruasi* berupa *menarche*, siklus *menstruasi*, lamanya, banyaknya darah, *dismenore*, sifat darah, bau, dan warnanya. (Saifuddin, 2020).

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. Usia kehamilan dapat dihitung dengan menggunakan rumus: Tanggal ANC-HPHT X 4 1/3 = Usia Kehamilan atau menggunakan rumus *MC donald* yaitu jika dalam minggu TFU (cm) x 8/7, untuk bulan TFU (cm) x 2/7. Sedangkan untuk HPL dapat diperkirakan menggunakan teori *Neagle*, yaitu : Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret maka (Hari+7) (Bulan+9)= Taksiran Persalinan. Bila HPHT antara bulan April sampai Desember maka (Hari+7) (Bulan-3) (Tahun+1) = Taksiran Persalinan. (Saifuddin, 2020).

Cara menentukan HPHT adalah dengan melakukan anamnesis pada ibu secara tepat karena apabila terjadi kesalahan, maka penentuan usia kehamilan juga menjadi tidak tepat. Jadi beberapa pertanyaan yang bisa diajukan

adalah sebagai berikut: kapan ibu mengeluarkan haid terakhir sebelum haid, apakah pada tanggal tersebut sudah bersih atau masih baru keluar darah haidnya, berapa lama menstruasi, berapa banyak menstruasi (jika hanya sedikit maka kemungkinan sudah terjadi nidasi. Dihitung secara rinci hari-hari yang sudah dilalui dimulai dari HPHT sampai tanggal waktu perhitungan (Saifuddin, 2020).

b) HPL (Hari Perkiraan Lahir)

Untuk mengetahui perkiraan lahir dan di hitung secara rinci hari-hari yang belum dilalui secara mundur dimulai dari TP sampai tanggal waktu perhitungan, kemudian mengurangi dari 40 minggu (bulan aterm) dengan hasil perhitungan (Saifuddin, 2020).

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

Tujuan menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu yaitu untuk mengetahui jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran *prematuur*, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat *perdarahan* pada persalinan atau pasca persalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi. (Saifuddin, 2020).

Selain itu riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*. (Saifuddin, 2020).

7) Riwayat KB

Tujuan menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis *kontrasepsi* yang pernah digunakan, lama penggunaannya. (Rismalinda, 2019).

8) Riwayat Kesehatan :

- a) Riwayat Kesehatan Sekarang Adalah riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien. Penyakit menular seperti TBC, hepatitis, Malaria, HIV/AIDS, Penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, Asma, Alergi Obat (Wulandari, 2022).
- b) Riwayat Kesehatan Dahulu Merupakan riwayat penyakit yang dahulu seperti Jantung, Hipertensi, DM, Asma, Hepar dan HIV/AIDS, penyakit menahun seperti gagal ginjal kronis, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), artritis/rematik, kanker, atau osteoporosis. (Saifuddin, 2020).
- c) Riwayat Kesehatan Keluarga Adalah riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti Jantung, Asma, Hipertensi, DM, Kembar, kanker, penyakit ginjal, TB, epilepsi (Wulandari, 2022).

9) Respon Ibu/keluarga atas kehamilan

Tujuan menanyakan respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan adalah untuk mengetahui sikap, perasaan, serta penerimaan ibu maupun keluarga terhadap kondisi kehamilan yang sedang dialami. Hal ini penting karena respon positif dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta mendukung tumbuh kembang janin. Sebaliknya, respon negatif dapat menimbulkan kecemasan, stres, bahkan berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, pemahaman terhadap respon ibu dan keluarga menjadi dasar dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat. (Manuaba, 2018).

10) Jenis kelamin bayi yang diharapkan

Tujuan menanyakan jenis kelamin bayi yang diharapkan adalah untuk mengetahui harapan ibu maupun keluarga

terhadap jenis kelamin janin yang sedang dikandung. Informasi ini penting karena dapat memengaruhi penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan, serta kesiapan psikologis dalam menyambut bayi. Harapan terhadap jenis kelamin tertentu juga dapat menimbulkan tekanan emosional bila tidak sesuai, sehingga bidan perlu memahami hal ini sebagai dasar dalam memberikan dukungan dan konseling yang tepat. (Saifuddin, 2020).

11) Dukungan Keluarga

Tujuan menanyakan dukungan keluarga adalah untuk mengetahui sejauh mana keluarga, terutama suami, memberikan perhatian, bantuan, dan motivasi kepada ibu selama masa kehamilan. Dukungan keluarga sangat berperan dalam menjaga kesehatan fisik dan mental ibu, meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan kehamilan, serta mengurangi tingkat kecemasan dan stres. Bentuk dukungan dapat berupa bantuan emosional, finansial, maupun keterlibatan langsung dalam perawatan sehari-hari. Pemahaman mengenai dukungan keluarga penting sebagai dasar dalam menentukan strategi asuhan kebidanan yang lebih komprehensif. (Manuaba 2018)

12) Pengambilan keputusan dalam Keluarga

Tujuan menanyakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah untuk mengetahui siapa yang paling berperan dalam menentukan keputusan terkait kesehatan ibu dan kehamilan, termasuk saat menghadapi tanda bahaya maupun keadaan gawat darurat. Informasi ini penting karena pola pengambilan keputusan dalam keluarga dapat memengaruhi kecepatan ibu mendapatkan pertolongan medis, keteraturan kunjungan antenatal care (ANC), serta kepatuhan terhadap saran tenaga kesehatan. Dengan memahami hal ini, bidan dapat memberikan edukasi dan

konseling yang tepat, sehingga seluruh anggota keluarga lebih siap dan mendukung keselamatan ibu dan bayi. (Saifuddin, 2020).

13) Riwayat Psikososial Budaya

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat. (Rismalinda, 2019).

14) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi, bagaimana menu makanan, frekuensi makan, jumlah per hari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil, bersalin, nifas, dan pada bayi baru lahir meliputi jumlah per hari, frekuensi minum, dan jenis dari minuman tersebut. (Sulistiyawati, 2022).

b) Pola Eliminasi

Ditanyakan tentang BAB berupa frekuensi, klasifikasi warna, masalah dan untuk BAK yaitu berupa frekuensi, klasifikasi warna, bau, dan masalah. (Sulistiyawati, 2022).

c) Pola Istirahat

Pola tidur siang ditanyakan karena tidur siang dapat menguntungkan dan baik untuk kesehatan ibu dan janin, serta untuk mengetahui apakah ternyata klien tidak terbiasa tidur siang atau tidak, sedangkan untuk tidur malam ditanyakan karena ibu tidak boleh kekurangan tidur malam, jangan kurang dari 8 jam (Sulistiyawati, 2022).

d) Pola Aktifitas dan *Personal Hygiene*

Dilakukan dengan menanyakan berapa kali ganti pakaian dalam, menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin terjadi pada klien. (Sulistiyawati, 2022).

e) Pola Seksual

Dilakukan untuk mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, serta digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu serta dikaji frekuensi, keluhan. (Sulistiyawati, 2022).

b. Data Obyektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan USG (Sulistiyawati, 2022). Data objektif terdiri dari :

1) Keadaan Umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas mandiri. (Sulistiyawati, 2022).

2) Kesadaran

Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan. (Sulistiyawati, 2022).

3) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145cm tergolong risiko tinggi (normal tinggi badan 145-175cm).

diwaspadai potensial terjadi *Cephalo Pelvis Disproportion* (CPD). (Sulistiyawati, 2022).

Untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit pada ibu terutama pada yang pendek dengan tinggi badan normal $\geq 145\text{cm}$. (Sulistiyawati, 2022).

4) Berat Badan

Untuk mengetahui BBIH dengan membandingkan berat badan sebelum dan selama hamil apakah sudah sesuai atau belum (Mufdlilah, 2017). Kenaikan berat badan normal ibu hamil dihitung dari *trimester* I sampai *trimester* III yakni berkisar 9-13,5 Kg.

5) LILA

Standar minimal untuk ukuran LiLA pada wanita dewasa atau usia produktif adalah $>23,5\text{cm}$. LiLA kurang dari 23,5cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga ia berisiko untuk melahirkan bayi BBLR. Jika LiLA lebih dari normal kemungkinan bayi besar atau ibu hamil dengan obesitas (Sulistiyawati, 2022).

6) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah digunakan untuk menilai system kardiovaskular berkaitan dengan hipertensi. Serta teori menurut (Sulistiyawati, 2022) yaitu hipertensi dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90\text{ mmHg}$, tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg, serta hipotensi suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang. (Sulistiyawati, 2022).

b) Suhu Tubuh

Digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Peningkatan suhu menandakan terjadinya infeksi, suhu normal adalah $36,5\text{-}37,6^\circ\text{C}$. (Astuti, 2018).

Jika suhu tubuh lebih dari $37,6^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai terjadi infeksi. (Sulistiyawati, 2022).

c) Nadi

Digunakan untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (*takikardi*). Frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit. Dikatakan *takikardi* adalah jika denyut nadi lebih dari 90x/menit, sedangkan *bradikardi* jika nadi kurang dari 60x/menit. (Sulistiyawati, 2022).

d) Pernapasan

Digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan. Frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit. (Sulistiyawati, 2022).

7) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. (Jannah, 2018).

- a) Kepala : Bagaimana bentuk kepala, warna rambut, bersih atau tidak.
- b) Muka : *Odema* atau tidak, terdapat *chloasma gravidarum* atau tidak.
- c) Mata : *Simetris* atau tidak, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.
- d) Telinga : *Simetris* atau tidak, terdapat *serumen* atau tidak, pendengaran baik atau tidak.
- e) Hidung : *Simetris* atau tidak, terdapat *polip* atau tidak, terdapat *secret* atau tidak.
- f) Mulut dan Gigi : Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, apakah ada *caries* atau karang gigi, apakah terdapat *epulsi*, apakah ada *stomatitis* atau tidak.
- g) Leher : Ada pembesaran kelenjar *thyroid* atau tidak, ada pembesaran *vena jugularis* atau tidak.

- h) Payudara : *Simetris* atau tidak, terjadi *areola hyperpigmentasi* atau tidak, *colostrum* sudah keluar atau belum, puting susu menonjol atau tidak, terdapat massa/tumor atau tidak.
 - i) *Abdomen* : Apakah ada bekas operasi atau tidak, apakah ada benjolan abnormal, apakah ada *strie gravidarum*, apakah ada *linea nigra* atau *linea alba*.
 - j) *Ekstremitas* : *Simetris*, tidak ada *odema*
- 8) Pemeriksaan *Obstetrik/palpasi*
- Palpasi* digunakan untuk menentukan besarnya rahim, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam Rahim. (Jannah, 2018).
- a) *Leopold I* digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*.
 - b) *Leopold II* digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi *uterus*, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin.
 - c) *Leopold III* untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP).
 - d) *Leopold IV* untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.
 - e) TBJ Jika belum masuk Panggul (TFU-12) x155 Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) x155. (Jannah, 2018).
 - f) *Auskultasi DJJ* Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. *Auskultasi DJJ* dapat dilakukan dengan menggunakan *leneac/doppler*. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-140 x/menit. (Jannah, 2018).
- 9) Pemeriksaan *genetalia*
- Pada pemeriksaan *genetalia*, perlu diperhatikan kebersihannya, warna (ada tidaknya infeksi), pengeluaran

pervaginam, dan jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya. (Jannah, 2018).

10) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah perlu ditentukan 3 bulan sekali, karena pada wanita hamil sering timbul *anemia* karena defisiensi zat besi. (Jannah, 2018).

b) Pemeriksaan *Urine*

Pemeriksaan yang dilakukan adalah memeriksa kadar *protein urine* diketahui apakah ibu menderita *pre eklampsia* atau tidak, serta untuk pemeriksaan *glukosa urine* untuk mengetahui ada tidaknya *diabetes* pada kehamilan. (Jannah, 2018).

c) Pemeriksaan USG

Bertujuan untuk mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran, bentuk dan posisi janin (Hani, dkk, 2015). USG jangan terlalu sering dan sewajarnya yaitu tiga kali, pertama kali pada awal kehamilan, kedua pada kehamilan 20 minggu dan ketiga pada mendekati persalinan sekitar 30 minggu. (Jannah, 2018).

2. Langkah 2 Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan *diinterpretasikan* sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. (Barus, 2018).

a. Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan (Barus, 2018).

Contoh diagnose :

Ny....Umur...tahun..G..P..Ab.. Inpartu Kala I Fase..., II, III, IV.

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan bernama Ny.S umur 18 tahun.
- b) Ibu mengatakan belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran.
- c) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 21 September 2022.

G (*Gravida*) Hamil untuk menentukan jumlah kehamilan ibu yang terdahulu dengan menambahkan jumlah kehamilan sekarang.

P (*Partus*) Partus digunakan untuk mengetahui jumlah persalinan yang pernah dialami bahkan untuk persalinan terdahulu.

Ab (*Abortus*) Abortus digunakan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak dari kehamilan sebelumnya.

b. Masalah

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan. (Ratnawati, 2018).

c. Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya. (Sulistyawati, 2018).

3. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah III yaitu identifikasi diagnosis atau masalah potensial. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap bila diagnosis/ masalah potensial

ini terjadi. pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. (Barus, 2018).

4. Langkah 4 Penetapan Tindakan atau Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan. (Ratnawati, 2018).

5. Langkah 5 *Intervensi* atau Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi. (Ratnawati, 2018).

6. Langkah 6 *Implementasi* atau Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh di langkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan Sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan

bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Jannah, 2018).

7. Langkah 7 *Evaluasi*

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif. (Jannah, 2018).

2.3.2 Dokumentasi Kebidanan SOAP

Pendokumentasian dapat membantu bidan menjaga informasi dasar secara tertulis yang diperlukan dalam lingkungan praktek, namun pendokumentasian yang akurat dalam lingkungan pelayanan kesehatan harus terkait dengan konsep praktik yang berbasis bukti, objektif, dan tidak memihak. (Aisa S, 2021).

Salah satu format catatan yang dapat menjadi dokumentasi kebidanan adalah format catatan S-O-A-P yang tertuang dalam KepMenKes 938 tentang standar asuhan kebidanan, yakni pada standar VI. Catatan S-O-A-P Adalah metode dokumentasi paling umum yang digunakan oleh penyedia kesehatan, termasuk bidan, untuk memasukkan catatan ke rekam medis pasien. Catatan ini memungkinkan penyedia kesehatan untuk merekam dan berbagi informasi dalam format universal, sistematis, dan mudah dibaca. (Aisa S, 2021).

a. *Subjektif*

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Kemenkes RI, 2018).

b. *Objektif*

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (Kemenkes RI, 2018).

c. *Analisis*

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. (Kemenkes RI, 2018).

Contoh *analisis* :

1) Contoh *analisis* pada persalinan

Ny”...” Usia.... Tahun G...P...Ab... dengan inpartu kala I, II, III, IV fase...

d. *Penatalaksanaan*

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. (Kemenkes RI, 2018).



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan Persalinan Pada Ny. R di Klinik Utama Permata Ibu, dilakukan menggunakan jenis metode Studi kasus (*Case Study*) merupakan metode dalam mengetahui dan memahami seseorang menggunakan praktek inklusif dan menyeluruh. Lewat praktek yang dilakukan, peneliti akan mengumpulkan individu yang dijadikan sebagai subjek penelitian. Penggalian informasi secara mendalam akan dilakukan peneliti demi pemahaman secara detail (Rahardjo and Gudnanto 2022). Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Dilakukan analisis yang mendalam menggunakan beberapa aspek yang cukup luas serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah *Helen Varney* dan catatan perkembangan SOAP.

3.2 Lokasi Dan Waktu

3.2.1 Lokasi

Lokasi merupakan tempat dimana peneliti akan melakukan studi kasus dalam rangka mendapatkan data-data yang akurat (Moleong, 2018). Studi kasus ini dilakukan di Klinik Utama Permata Ibu Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

3.2.2 Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2018). Studi kasus dimulai sejak klien menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) dilakukannya Asuhan Kebidanan Persalinan mulai tanggal 20-21 Desember 2024.

3.3 Subjek Laporan Kasus

3.3.1 Populasi

Sekumpulan orang atau subyek dan obyek yang diamati. (Syapitri, et al. 2021). Populasi yang diambil pada Studi Kasus ini adalah ibu hamil *trimester* III dengan Uk 32-38 minggu dengan skor *Poedji Rochjati* < 10 .

3.3.2 Sampel

Bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Syapitri, et al. 2021). Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria *inklusi*. Kriteria *inklusi* pada studi kasus ini adalah usia 20-35 tahun, Ibu hamil usia kehamilan 32-38 Minggu dengan skor *Poedji Rochjati* < 10 dan bersedia berpartisipasi, sedangkan kriteria *eksklusi* pada studi kasus ini yaitu usia < 20 tahun atau > 35 tahun, UK < 32 Minggu, dan tidak bersedia berpartisipasi. Adapun sampel pada penelitian ini yang memenuhi kriteria *inklusi* adalah Ny. R usia 22 tahun UK 34 Minggu, dengan melahirkan secara normal dan bersedia berpartisipasi menjadi sampel penelitian.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada peneliti (Sugiyono, 2018). Data primer diperoleh dengan cara :

1) Observasi

Observasi merupakan suatu teknik dengan mengamati langsung serta mencatat hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. (Nartin, et al. 2022). Observasi pada studi kasus ini dilakukan selama 2 hari dari Tanggal 20 Desember 2024 – 21 Desember 2024 pada Ny.R di Klinik Utama Permata Ibu.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai

kaki (*head to toe*), pemeriksaan *leopold* dan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*). Pemeriksaan ini dilakukan dengan *inspeksi* yaitu dengan melihat, *auskultasi* yaitu dengan mendengar, *perkusi* yaitu dengan mengetuk dan *palpasi* yaitu dengan meraba.

3) Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan cara sebuah percakapan antara dua orang atau lebih, yang pertanyaannya diajukan oleh peneliti kepada subjek atau sekelompok subjek penelitian untuk dijawab. (Nartin, et al. 2022). Instrumen yang digunakan dalam melakukan wawancara yaitu pedoman wawancara. Wawancara dilakukan pada Ny. R keluarga dan tenaga kesehatan di Klinik Utama Permata ibu. Data yang didapatkan dari hasil wawancara adalah biodata, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu dan sekarang serta kebiasaan ibu sehari-hari.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Menurut Sugiyono (2018) Data sekunder merupakan sumber data tidak langsung yang dapat diperoleh melalui orang lain atau melalui dokumen. Pada data sekunder ini penulis melakukan pengumpulan data mulai dari Register ANC, USG, buku KIA di Klinik Utama Permata Ibu.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi penelitian (Sanjaya, 2018). Instrumen yang digunakan adalah pedoman *observasi*, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan Asuhan kebidanan 7 langkah Hellen Varney dan SOAP.

3.5.1 Alat dan Bahan

a. Persalinan

1) Alat

Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, pita centimeter, timbangan dewasa, doppler, jelly, tisu, kassa, Partus set terdiri dari klem tali pusat (2 buah), setengah *kocher*, gunting tali pusat, gunting *episiotomi* dan). Resusitasi set terdiri dari *nasal aspiration*, sungkup, lampu, meja resusitasi. *Heacting* set terdiri dari benang, jarum *heacting*, *bak instrumen*, *pinset anatomis*, spuit, gunting benang.

2) Bahan

oksitosin 10 unit, Selimut, *handscoon*, lidokain (1%), kain bersih, *underpad*, oksigen, pakaian ibu, celana dalam, pembalut, korset, kain bersih dan handuk ibu.

b. Alat dan instrumen wawancara

1) Alat Bolpoint, penggaris.

2) Instrumen : format asuhan kebidanan 7 langkah *Helen Varney*, dan pendokumentasian SOAP.

c. Alat dan bahan studi dokumentasi

1) Alat

Handphone, Bolpoint dan kertas.

2) Bahan

Buku KIA, penapisan persalinan, partograf, lembar observasi dan foto dokumentasi pemeriksaan.

3.6 Etika Penelitian

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini ada beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama proses pengambilan studi kasus yaitu :

3.6.1 Hak *Self Determination*

Dalam menyusun laporan tugas akhir ini, dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam

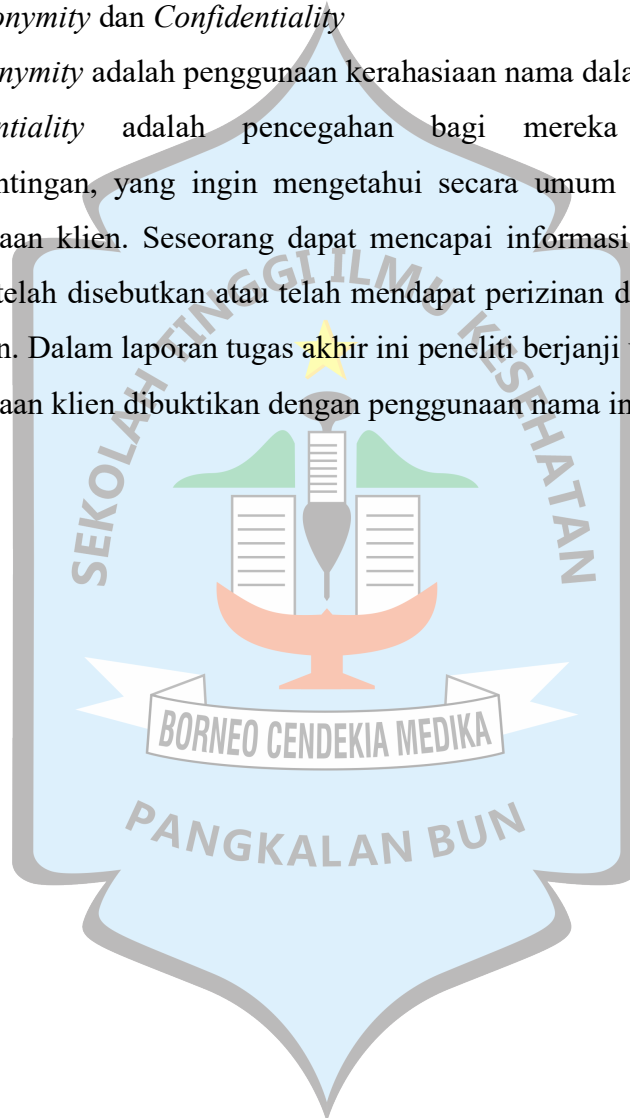
penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian.

3.6.2 Hak *Privacy*

Hak *Privacy* yakni memberikan kesempatan pada klien untuk menentukan waktu dan situasi dimana klien terlibat. Klien berhak untuk melarang agar informasi yang didapat tidak boleh dikemukakan kepada umum.

3.6.3 Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

Hal *Anonymity* adalah penggunaan kerahasiaan nama dalam studi kasus. *Confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perizinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan klien dibuktikan dengan penggunaan nama inisial.



BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “R” DI KLINIK
KLINIK UTAMA PERMATA IBU KECAMATAN KUMAI KABUPATEN
KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH

4.1 Persalinan Kala I Fase Laten

I. PENGKAJIAN

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 20 Desember 2024/19.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Utama Permata Ibu

Pengkaji : Rika Rahmawati

a. Data Subjektif

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien : Ny. R	Nama Suami : Tn. F
Umur : 22 Tahun	Umur : 22 Tahun
Suku/bangsa : Melayu	Suku/bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : K. Swasta
Penghasilan : -	Penghasilan : ± 3.000.000
No Telepon : 0856-5132-7792	No Telepon : -
Alamat : GG. Burnih	Alamat : GG. Burnih

2) Keluhan Utama

Keluar cairan dari jalan lahir dan kencing kencing sejak jam 17.00 wib

3) Alasan Kunjungan

Ingin melakukan Kunjungan Kehamilan

4) Riwayat Pernikahan

Nikah	: 1 kali
Menikah sejak usia	: 20 Tahun
Lama Pernikahan	: 1 Tahun

5) Riwayat *Menstruasi*

Menarche : 12 Tahun
 Lama : 5-7 Hari
 Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
 Siklus : 28 hari
 Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorea : Tidak ada
FlourAlbus : Tidak ada
 HPHT : 06 Mei 2024
 HPL : 13 Februari 2025

6) Riwayat *Obstetrik* (Kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu)

No	Tgl/Bln/ Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	Anak			Nifas
							JK	BB (gr)	PB (cm)	
1.	Hamil ini									

7) Riwayat KB

Sebelumnya ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi

8) Riwayat Kesehatan/Penyakit

a) Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti batuk, pilek demam dll.

b) Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu

Ibu tidak mempunyai penyakit menurun seperti *hipertensi*, *hypotensi*, asma, jantung, *diabetes mellitus*. Ibu juga tidak memiliki penyakit menahun seperti gagal ginjal kronis, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), artritis/rematik, kanker, atau osteoporosis.

c) Riwayat Penyakit Menular

Ibu tidak mempunyai penyakit menular seperti HIV/AIDS,

d) Respon ibu/keluarga atas Kehamilan

Ibu dan keluarga merasa senang atas kehamilannya karena kehamilannya ini sangat diharapkan.

e) Jenis kelamin bayi yang diharapkan

Tidak ada jenis kelamin khusus yang diharapkan, laki-laki atau perempuan sama saja.

f) Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan dengan memberikan dukungan dan motivasi pada ibu seperti selalu mengingatkan ibu minum vitamin, mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

g) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama, tidak sepihak.

h) Adat Istiadat dalam Keluarga

Ibu dan keluarga mempunyai adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilannya yakni acara 7 bulanan dan setelah itu pada bayi baru lahir mengadakan acara aqiqahan dan pada masa nifas tidak ada adat dan budaya.

9) Rencana Persalinan

Tempat Persalinan : Klinik Utama permata Ibu

Penolong Persalinan : Bidan

a) Saat hamil Nutrisi

Makan : Makan 3x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 Ekor, telur 1 Butir, tahu 2 Potong, tempe2 Potong, daging 1 sendok, dsb).

Minum : $\pm$ 9 gelas/ hari (Air putih 8 gelas dan susu ibu hamil 1 gelas)

Masalah : Tidak ada masalah.

b) Eliminasi

BAK : $\pm$ 6-7 x/hari (berwarna jernih dan berbau khas)

BAB : $\pm$ 1x/hari (konsistensi lunak)

Masalah : Tidak ada masalah.

c) Pola Istirahat dan Tidur

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~
 Tidur Siang : $\pm$ 1 jam (12.00 -13.00 WIB)
 Tidur Malam : $\pm$ 7-8 jam (21.00 - 05.00 WIB)
 Masalah : Tidak ada masalah.

d) Kebiasaan Hidup Sehari-hari

Alkohol/Obat : Selama dan sebelum hamil ibu tidak pernah merokok dan menggunakan obat terlarang seperti narkoba.

Jamu : Selama hamil ibu tidak pernah mengonsumsi jamu tradisional .

Merokok : Selama hamil ibu tidak pernah merokok.

Masalah : Tidak ada masalah.

e) Pola Seksual

Frekuensi : 1 kali dalam 1 minggu

f) Personal *Hygiene*

Ganti baju : 2x/hari atau jika kotor

Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau jika terasa basah

Mandi : 2-3x/hari

Keramas : 3x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2x/hari

Pendamping : Suami

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Antropometri

Tinggi Badan (TB) : 151 Cm

BB Sebelum Hamil : 47 Kg

BB Sekarang : 54 kg

LILA : 25 cm

IMT : $(\text{BB kilogram})/(\text{Tinggi badan meter})^2$.
 : $(54 / 1,51^2 = 23,68)$ (normal)

4) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b) Suhu : 36,6 °C
- c) Nadi : 80x/menit
- d) Pernafasan : 20x/menit

5) Pemeriksaan Fisik (*Inspeksi dan Palpasi*)

Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan rambut hitam, pendek dan bersih.

Muka : *Simetris*, tidak ada *odema*.

Mata

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Konjungtiva* : Merah muda (*an-anemis*)
- c) *Sklera* : Putih (*an-ikterik*)

6) Hidung

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Polip* : Tidak ada
- c) *Secret* : Tidak ada

7) Mulut dan Gigi

- a) Lidah : Berwarna merah muda, bersih
- b) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada *epulsi*.
- c) Gigi : Tidak ada gigi palsu, tidak ada *caries*.

8) Telinga

: *Simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.

9) Leher

: Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*.

10) Axilla

: Tidak ada pembesaran kelenjar *axiller*.

11) Payudara

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
- c) Benjolan/*Tumor* : Tidak ada
- d) *Kolostrum* : Sudah keluar

e) Puting Susu : Puting susu menonjol

12) Pemeriksaan *abdomen*

a) *Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *proesus xiphoideus*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU 30 cm, TBJ: 2.945 gram.

b) *Leopold II* : Perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin) dan perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas janin*), DJJ: 135x/menit.

c) *Leopold III* : Perut bagian bawah teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (kepala).

d) *Leopold IV* : Sudah masuk PAP (*Divergen*)
Perlimaan: 4/5.

13) Pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*)

a) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

b) *Portio* : Tebal, lunak

c) Pembukaan serviks : Ø 1-2cm

d) Ketuban : Utuh

e) Bagian bawah janin : Letak kepala

f) Denominator : UUK

g) Penyusupan : 0

h) Penurunan Kepala : Hodge III (4/5)

14) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRESTASI DATA DASAR

a. Diagnosa kebidanan

Ny. R usia 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 34 minggu dengan inpartu preterm kala I fase laten.

b. Masalah

Ibu: Perdarahan, Infeksi intrauterin, kontraksi dini

Bayi: BBLR, Asfiksia, Infeksi neonatus

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Ibu: Persalinan preterm berlanjut ke kala II cepat/lama, infeksi intrapartum, perdarahan postpartum.

Bayi: gangguan tumbuh kembang neonatus akibat prematuritas, Asfiksia neonatorum,

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Pemantauan kondisi ibu dan janin, pencegahan risiko asfiksia neonatorum, kesiapan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap, dukungan emosional, serta observasi kontraksi yang ketat.

V. INTERVENSI

- a. Beritahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal dan ibu telah pembukaan 1-2 cm.

Rasional : Agar mengetahui kondisi kesehatan ibu

- b. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi.

Rasional: untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi

- c. Lakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG karena dengan kondisi ibu dengan kehamilannya belum cukup bulan

Rasional : Kolaborasi dengan dokter Sp.OG diperlukan untuk memastikan penanganan kehamilan preterm dilakukan sesuai standar medis.

- d. Lakukan advis dokter SP.OG Drip duvadilan 1 ampul 20 tpm. Inj. Dexametason 2x1 ampul, histolan tab 3x1, asam mafenamat tab 3x1.

Rasional : Intervensi ini sesuai dengan advis dokter dan bertujuan untuk menjaga keselamatan ibu dan janin, serta meminimalkan risiko komplikasi prematur.

- e. Berikan akupresure untuk mengatasi nyeri persalinan yaitu pada titik LI4 yaitu terletak dipunggung tangan pada benjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan dan LI 10 terletak pada 3 jari pada ujung lipatan siku sebelah atas.

Rasional : Untuk mengurangi nyeri pada persalinan

- f. Berikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu.

Rasional: untuk memberi energi pada ibu agar ibu bertenaga dan tidak lemas

- g. Minta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.

Rasional: agar ibu lebih semangat

- h. Observasi kemajuan persalinan dan mencatatkan hasil pada lembar observasi

Rasional: agar mengetahui kemajuan persalinan pada ibu

- i. Anjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti pakaian ibu dan bayi , kain bersih, pendamping saat persalinan,

Rasional: Agar memudahkan petugas melakukan tindakan.

VI. IMPLEMENTASI

- a. Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal dan ibu telah pembukaan 1-2 cm , Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,6 °C, Nadi: 80x/menit, Pernafasan : 20x/menit

Hasil : Hasil pemeriksaan telah disampaikan dan ibu mengetahui.

- b. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi.

Hasil : Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan.

- c. Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG karena dengan kondisi ibu dengan kehamilannya belum cukup bulan
Hasil: Telah dilakukan
- d. Lakukan advis dokter SP.OG Drip duvadilan 1 ampul 20 tpm. Inj. Dexametason 2x1 ampul, histolan tab 3x1, asam mafenamat tab 3x1.
Hasil : telah di lakukan
- e. Memberikan akupresure untuk mengatasi nyeri persalinan yaitu pada titik LI4 yaitu terletak dipunggung tangan pada benjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan dan LI 10 terletak pada 3 jari pada ujung lipatan siku sebelah atas.
Hasil : Telah dilakukan 3x selama kala I fase laten.
- f. Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu.
Hasil : Ibu minum teh hangat setengah gelas disela kontraksi.
- g. Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.
Hasil : suami Ny. R mendampingi saat persalinan berlangsung.
- h. Mengobservasi kemajuan persalinan dan mencatatkan hasil pada lembar observasi
Hasil :Tanggal 20 Desember 2024 jam 23:00 WIB
DJJ : 140x/menit, VT: Ø 2-3 cm, TD : 118/80 mmHg, RR:20x/menit, N:81x/menit, HIS 3x10 “40”.
Hasil :Tanggal 21 Desember 2024/ 01:30 WIB
DJJ : 135x/menit, VT: Ø 3 cm, TD : 115/80 mmHg, RR:20x/menit, N:80x/menit, HIS 3x10 “40”.
- i. Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti pakaian ibu dan bayi , kain bersih, pendamping saat persalinan,
Hasil: Ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh hal yang berhubungan dengan kebutuhan saat persalinannya nanti.

VII. EVALUASI

S : Ibu merasa mulas

O :

K/U : *Composmentis* S : 36,6°C

TD : 110/80 mmHg VT : Ø 3 cm

N : 80x/menit RR : 20x/menit

Palpasi

Leopold I : Bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II : PUKA

Leopold III : Bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold IV : *Divergen*

TFU : 30 cm

DJJ : 135x/menit

TBJ : 2.945 gram. (30 – 11 x 155)

Kontraksi : 3 kali dalam 10” lamanya 40 detik.

A : Ny. R usia 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 34 minggu dengan inpartu preterm kala I fase laten.

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu VT: Ø 3 cm dan janin dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.

- 2) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi.

Hasil : Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan.

- 3) Memberikan akupresure untuk mengatasi nyeri persalinan yaitu pada titik LI4 yaitu terletak dipunggung tangan pada benjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan dan LI 10 terletak pada 3 jari pada ujung lipatan siku sebelah atas.

Hasil : Telah dilakukan pemijatan akupresur pada titik LI 4 dan

LI 10.

- 4) Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu.

Hasil : Ibu minum teh hangat setengah gelas disela kontraksi.

- 5) Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.

Hasil : Suami Ny. R mendampingi saat persalinan berlangsung.

- 6) Memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan secara berkala. DJJ di nilai setiap 30 menit, TD di nilai setiap 4 jam, suhu di nilai setiap 4 jam, nadi di nilai setiap 30 menit, kontraksi di nilai setiap 30 menit dan pembukaan serviks di nilai setiap 4 jam dan mencatat hasil observasi.

Hasil : Telah terlampir.

4.2 Persalinan Kala I Fase Aktif

Hari/Tanggal pengkajian

: 21 Desember 2025

Jam pengkajian

: 02.00. WIB

Tempat pengkajian

: Klinik Utama Permata Ibu

Nama pengkaji

: Rika Rahmawati

a. Data Subjektif

Nama Pasien : Ny. R

Nama Suami : Tn. W

Umur : 22 Tahun

Umur : 23 Tahun

Suku/bangsa : Melayu

Suku/bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : K. Swasta

Penghasilan : -

Penghasilan : ± 3.000.000

No Telepon : 0856-5132-7792 No Telepon : -

Alamat : GG. Burnih

Alamat : GG. Burnih

1) Keluhan Utama

Perut kencang kencang semakin kuat

2) Riwayat Ginekologi

G₁P₀A₀

HPHT : 06 mei 2024

HPL : 13 februari 2025

- 3) Riwayat kehamilan sekarang :
- a) Masalah selama hamil : Mual muntah pada TM I, TM II tidak ada keluhan, TM III pusing dan sakit pinggang
 - b) Kapan mulai kontraksi : Jam 19.00 WIB
Gerakan janin terasa/tidak : ibu masih merasakan gerakan janin.
 - c) Pengeluaran pervaginam : Rembesan ketuban.
 - d) Selaput ketuban : Ketuban utuh
 - e) Riwayat medis sekarang : *Inpartu* Kala I fase aktif
 - f) Riwayat medis yang lalu : Tidak ada
 - g) Kapan terakhir ibu makan dan minum
Makan : Ibu terakhir makan jam 20:30 WIB
(Nasi 1 centong, Ikan ½ potong dan sayur)
Minum : Ibu terakhir minum jam 20:30 WIB
(Air putih dan teh hangat)
 - h) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK
BAB : Ibu terakhir BAB jam 14.00 WIB
BAK : Ibu terakhir BAK jam 16:00 WIB

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Antropometri
Kenaikan berat badan selama hamil : ± 7 Kg
Tinggi badan : 151 cm
LILA : 25 cm
- 4) Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,6 °C
 Nadi : 80x/menit
 Pernafasan : 20x/menit

5) Pemeriksaan fisik

a) Mata

Konjungtiva : Merah muda (*an-ikterik*)
 Sklera : Putih (*an-anemis*)

b) Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada *odema*.
 Bawah : Simetris, tidak ada *odema*.

6) Pemeriksaan *abdomen*

Leopold I :Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoides*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU 30 cm, TBJ: 2.945 gram.

Leopold II :Perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin) dan perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas* janin), DJJ : 145x/menit

Leopold III :Perut bagian bawah teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (kepala).

Leopold IV : Sudah masuk PAP (*Divergen*) Perlimaan : 3/5

7) Kontaksi uterus : 4x10' 40"

8) Kandung kemih : Teraba kosong

9) Pemeriksaan dalam :

- a) Vulva dan vagina : Tidak ada pembengkakan
- b) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
- c) Portio : Tebal
- d) Pembukaan serviks : Ø 4 cm
- e) Ketuban : Utuh
- f) Bagian bawah janin : Letak kepala

- g) Denominator : UUK (Uzun-uzun Kecil)
- h) Penyusupan : 0
- i) Penurunan Kepala : Hodge III (3/5)
- 10) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

Ny. R usia 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 34 minggu dengan Inpartu preterm kala I fase aktif

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan TTV yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin masih dalam batas normal TD :110/80mmHg, N :80x/m, S :35,6⁰c, RR :20x/m, DJJ :135x/m
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) Memberitahu ibu bahwa cairan yang keluar dari jalan lahir kemungkinan adalah rembesan ketuban
Hasil: Ibu mengerti dan paham
- 3) Mengajarkan ibu teknik *relaksasi* dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut.
Hasil : Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan
- 4) Memberikan akupresure untuk mengatasi nyeri persalinan yaitu pada titik LI4 yaitu terletak dipunggung tangan pada benjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan dan LI 10 terletak pada 3 jari pada ujung lipatan siku sebelah atas.
Hasil: telah dilakukan pemijatan
- 5) Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu.
Hasil : Ibu minum air putih dan teh hangat di sela kontraksi.
- 6) Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.
Hasil : Tn.F selaku suami mendampingi Ny.R selama masa

persalinan berlangsung.

- 7) Mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan alat resusitasi BBL.

Hasil : Peralatan partus set telah tersedia dalam keadaan steril dan alat resusitasi telah disiapkan.

- 8) Mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan seperti pemeriksaan tekanan darah dan vagina *toucher* setiap 4 jam, suhu tubuh dan kandung kemih setiap 2 jam, serta nadi, DJJ dan his setiap 30 menit.

Hasil : Partograf terlampir dan data perkembangan terlampir

4.3 Asuhan Persalinan Kala II

Hari/Tanggal pengkajian : 21 Desember 2025

Jam pengkajian : 03.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Utama Permata Ibu

Nama pengkaji : Rika Rahmawati

a. Data Subjektif

Keluhan utama : Perut semakin mulas disertai rasa ingin meneran.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b) Suhu : 36,5 °C
 - c) Nadi : 88x/menit
 - d) Pernafasan : 20x/menit

4) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Konjungtiva : *An-anemis*

Sclera : *An-Ikterik*

- b) *Ekstremitas Atas* : *Simetris, tidak odema*
- c) *Ekstremitas Bawah* : *Simetris, tidak odema*
- d) *Payudara* : *Simetris*
- Pengeluaran* : *Tidak ada*

5) Pemeriksaan *abdomen*

- a) *DJJ* : *143x/menit*
- b) *Perlimaan* : *1/5*
- c) *TBJ* : *2.945 gram*
- d) *Kontaksi uterus* : *5x10' 45"*
- e) *Kandung kemih* : *Teraba kosong*

6) Pemeriksaan dalam

- a) *Pengeluaran pervaginam* : *Lendir bercampur darah*
- b) *Portio* : *Tidak teraba*
- c) *Pembukaan serviks* : *Ø 10 cm*
- d) *Ketuban* : *Pecah jam 03.00 WIB, Jernih.*
- e) *Bagian bawah janin* : *Letak kepala*
- f) *Denominator* : *UUK (Ubun-ubun Kecil)*
- g) *Penyusupan* : *0*
- h) *Penurunan Kepala* : *Hodge 4 (1/5)*

c. **Analisa** :

Ny. R usia 22 tahun *Inpartu* Kala II.

d. **Penatalaksanaan** :

- 1) Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka.
 Hasil : Telah terlihat tanda gejala yang disebutkan yaitu ibu mempunyai keinginan meneran seperti ingin BAB, tekanan pada anus, *perenium* ibu menonjol serta *vulva* dan *vagina* membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit.

Hasil : Alat dan obat seperti *oksitosin* 10 unit, *lidocain* 1% sudah siap digunakan dan telah didekatkan.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih dan sepatu boot.

Hasil : APD lengkap telah dipakai.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dan melipat baju sampah dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

Hasil : Semua perhiasan telah dilepas dan telah mencuci kedua tangan serta telah dikeringkan.

- 5) Memakai handscone DTT sebelah kanan,

Hasil : Handscone sudah dipakai

- 6) memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.

Hasil : *Oksitosin* sudah dimasukan ke spuit dan diletakkan di partus set kembali

- 7) Membersihkan vulva dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.

Hasil : sudah di lakukan

- 8) Dengan teknik aseptik lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap. Sebelum itu bersihkan vulva dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.

Hasil : Pembukaan telah lengkap (10 cm).

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masing memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Hasil : Sarung tangan telah didekontaminasi.

- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ disela-sela HIS untuk memastikan DJJ dalam batas normal.

Hasil : DJJ : 139x/menit.

- 11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik sehingga akan dilakukan pertolongan persalinan normal dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya serta meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

Hasil :ibu mengambil posisi setengah duduk

- 12) Membimbing ibu dan melakukan pimpinan meneran pada saat ada his dan ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Hasil : Telah dilakukan pimpinan meneran dan ibu dapat melakukannya.

- 13) Memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan episiotomi pada saat ada his

Hasil: ibu telah menyetujuinya

- 14) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi dan memberikan ibu asupan cairan per *oral*

Hasil: Ibu bersedia minum teh hangat disela-sela kontraksi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Hasil : Handuk terpasang di perut dan kain telah diletakan di bokong ibu.

- 16) Membuka partus set dan mendekatkan kedekat pasien, kemudian memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Hasil : Partus set telah siap di dekatkan dan digunakan.

- 17) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm dan lakukan episiotomi tangan tangan kiri tahan kepala, tangan kanan gunting

perineum ibu. lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan- lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir, kemudian dilanjutkan dengan Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Hasil : Kepala bayi telah keluar, tidak ada lilitan tali pusat dan telah dilakukan pemotongan tali pusat diantara kedua sisi tali pusat.

- 18) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran *paksi* luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu *posterior*. Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut.

Hasil : Telah dilakukan hingga bahu bayi lahir.

- 19) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.

Hasil : Telah dilakukan, bayi lahir spontan jam 03.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki

- 20) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR Score 8/10.

- 21) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan melakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi genetalia

dan perut bayi.

Hasil : Telah dilakukan pemotongan tali pusat.

- 22) Mengeringkan bayi dan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering, menutupi bagian kepala bayi dengan menggunakan topi kemudian menaruh bayi di dada ibu dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam.

Hasil : Bayi telah diletakkan tengkurap diatas dada ibu.

- 23) Melakukan dokumentasi kala II dalam partograf.

Hasil : Partograf terlampir.

4.4 Asuhan Persalinan Kala III

Hari/Tanggal pengkajian : 21-02-2025

Jam pengkajian : 03:32 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Utama Permata Ibu

Nama pengkaji : Rika Rahmawati

a. Data *Subjektif*

Keluhan utama : Perut ibu masih terasa mules.

b. Data *Objektif*

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Suhu : 36,5°C

c) Nadi : 85x/menit

d) Pernafasan : 23x/menit

4) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Konjungtiva : *An-anemis*

Sclera : *An-Ikterik*

b) Payudara : Simetris

Pengeluaran : tidak ada

c) Pemeriksaan abdomen

- a) Kontaksi uterus : Bulat, keras
- b) TFU : Setinggi pusat
- c) Kandung kemih : Teraba kosong

d) *Genetalia* : tali pusat memanjang,
adanya semburan darah dan Terdapat
laserasi *episiotomy*.

e) Ekstremitas atas : *Simetris*, tidak *odema*

f) Ekstremitas bawah : *Simetris*, tidak *odema*

c. Analisa :

Ny. R usia 22 tahun *Inpartu* Kala III.

d. Penatalaksanaan :

1. Melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
Hasil : Tidak ada bayi kedua.
2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* dalam 1 menit setelah kelahiran.
Hasil : Ibu mengerti bahwa akan disuntik.
3. Dalam waktu 2 menit pasca kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Hasil : Ibu telah disuntik *oksitosin* 10 unit secara IM dipaha sebelah kanan.
4. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk *uterus* menjadi *globuler*, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
Hasil : Terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta.
5. Memindahkan klem pada tali pusat 3-5 cm didepan vulva kemudian menegangkan tali pusat sejajar dengan

lantai sambil meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi *uterus*.

Hasil : Tangan telah berada dirahim ibu untuk mendeteksi kontraksi uterus

6. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali kearah atas bawah, sedangkan tangan kiri mendorong uterus kearah *dorso kranial* secara hati- hati untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*.

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

7. Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, maka lanjutkan dengan melahirkan plasenta dan periksa kelengkapan plasenta.

Hasil : Tindakan telah dilakukan. *plasenta* lahir lengkap jam 03:42 WIB.

8. Segera setelah plasenta lahir lakukan MAK III yaitu *massase uterus* yaitu dengan meletakkan tangan kanan di *fundus*, *massase* dengan arah melingkar dan lembut hingga *uterus* berkontraksi dengan baik (keras).

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik (Bulat, keras).

9. Memeriksa kedua sisi *plasenta* dan pastikan bahwa *plasenta* lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* didalam kantung plastik atau tempat khusus.

Hasil : Seluruh maternal plasenta lahir utuh dan lengkap beserta kotiledon dan selaput ketuban.

10. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada jalan lahir dan lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat I-II.

Hasil : Terdapat *laserasi episiotomi* pada *mukosa vagina* dan kulit *perenium* dan telah dilakukan penjahitan dengan anastesi

11. Melakukan dokumentasi kala III dalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

4.5 Asuhan Persalinan Kala IV

Hari/Tanggal pengkajian : 21-12-2025
 Jam pengkajian : 03:50 WIB
 Tempat pengkajian : Klinik Utama Permata Ibu
 Nama pengkaji : Rika Rahmawati

a. Data *Subjektif*

Keluhan utama : Ibu senang atas kelahiran bayinya dengan selamat, ibu masih terasa lelah dan tidak merasa pusing, serta ibu merasakan nyeri pada luka jalan lahir.

b. Data *Objektif*

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Suhu : 36,5 ° C
 - c) Nadi : 88x/menit
 - d) Pernafasan : 20x/menit
- 4) Pemeriksaan abdomen
 - a) Kontaksi uterus : Bulat, keras
 - b) TFU : 2 Jari dibawah pusat
 - c) Kandung kemih : Teraba kosong
- 5) Genetalia : *Laserasi episiotomy*, Estimasi kehilangan darah ± 150 ml

c. Analisa :

Ny. R usia 22 tahun *Inpartu* Kala IV

d. Penatalaksanaan :

- 1) Memastikan kontraksi *uterus* ibu baik serta kandung kemih ibu kosong, jika penuh lakukan *kateterisasi* agar tidak mengganggu kontraksi *uterus*.

Hasil : *Uterus* ibu berkontraksi dengan baik dan ibu telah BAK 2 jam PP sehingga kandung kemih kosong.

- 2) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air *disinfeksi* tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering kemudian mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi.

Hasil : Tindakan telah dilakukan, ibu dan keluarga bisa melakukan *massase uterus*.

- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi

Hasil : ibu dan keluarga telah mengerti

- 4) Mengevaluasi kehilangan darah

Hasil : Pengeluaran darah secara keseluruhan ± 150 cc menghabiskan 2 *underpad*.

- 5) Memeriksa TTV ibu dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Hasil : Hasil terlampir pada partograf.

- 6) Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit.

Hasil : Bayi bernafas 48x/menit

- 7) Melakukan dekontaminasi semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : Peralatan telah di dekontaminasi.

- 8) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Hasil : Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah di buang ke tempat sampah yang sesuai.

- 9) Membersihkan ibu dengan air DTT agar ibu terasa nyaman, membersihkan dari cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

Hasil : ibu telah merasa nyaman, bersih dan telah menggunakan pakaian bersih dan kering.

- 10) Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.

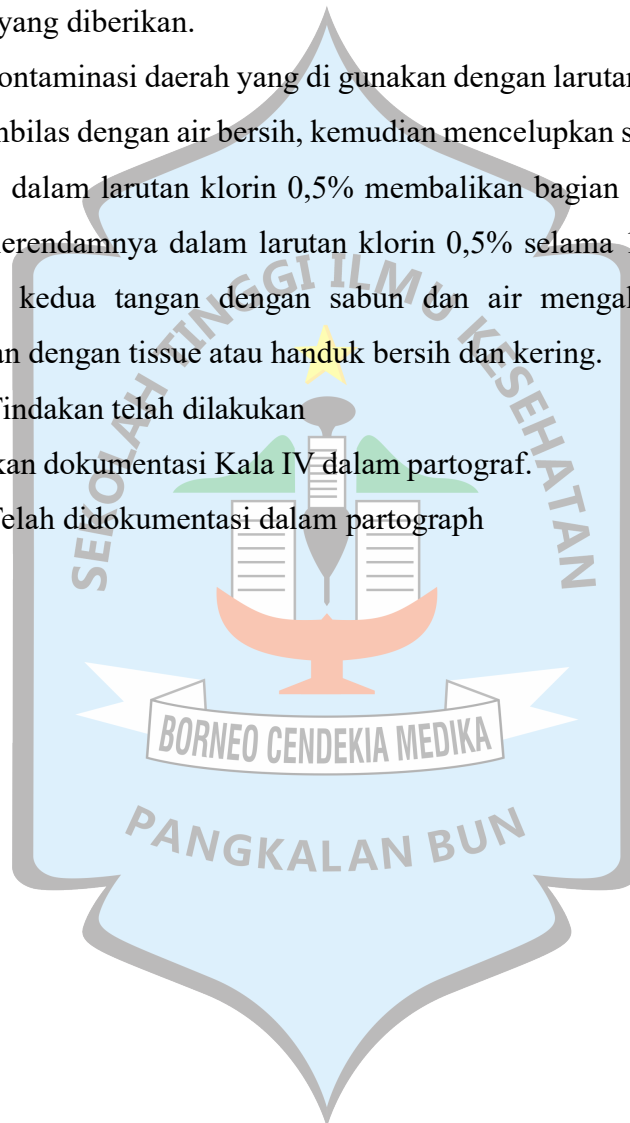
Hasil : Ibu telah menyusui bayinya, ibu dan keluarga telah melakukan anjuran yang diberikan.

- 11) Mendekontaminasi daerah yang di gunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih, kemudian mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- 12) Melakukan dokumentasi Kala IV dalam partograf.

Hasil : Telah didokumentasi dalam partograph



BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara kasus, teori asuhan kebidanan, dan kesenjangan yang terjadi serta opini penulis sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Asuhan kebidanan pada Ny. R Usia 22 Tahun di Klinik Utama Permata Ibu, Kabupaten Kotawaringin Barat. Dengan Kasus Asuhan Kebidanan persalinan normal yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah *Helen Verney* dan dokumentasi SOAP.

5.1 Persalinan

5.1.1 Persalinan Kala I Menggunakan 7 Langkah *Helen Verney*

Dilaksanakan kunjungan pada tanggal 20 Desember 2024 di Klinik Utama Permata Ibu Kabupaten Kotawaringin Barat.

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1) Data subjektif

- a) **Nama :** Berdasarkan hasil wawancara nama klien yaitu Ny. R. Menurut penulis nama tersebut digunakan untuk mempermudah memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ratnawati (2018), untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien.
- b) **Umur :** Berdasarkan hasil wawancara umur Ny. R adalah 22 tahun. Menurut penulis umur Ny. R termasuk dalam kategori usia ideal dalam reproduksi, umur untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan (> 35 tahun) atau terlalu muda (< 16 tahun) sebagai *primigravida* maka kehamilannya tidak berisiko. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut sarwono 2018.
- c) **Suku/Bangsa :** Berdasarkan hasil wawancara suku/bangsa Ny. R adalah Melayu/Indonesia. Menurut penulis budaya dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Hal tersebut sesuai

dengan teori menurut Ratnawati (2018), untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat.

- d) **Agama** : Berdasarkan hasil wawancara agama Ny. R adalah Islam. Menurut penulis untuk mengetahui agama ibu sehingga dapat membimbing dan berdo'a sesuai dengan keyakinannya serta melakukan pendekatan terhadap klien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ratnawati (2018), untuk mengetahui keyakinan pasien dan menyesuaikan asuhan dengan agama yang dianut
- e) **Pendidikan** : Berdasarkan hasil wawancara pendidikan Ny. R adalah SMK. Menurut penulis untuk mengetahui pendidikan terakhir ibu sehingga bidan bisa memberikan KIE dengan mudah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ratnawati (2018), untuk mengetahui pendidikan terakhir pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan pendidikan terakhir pasien/suami agar dapat dipahami.
- f) **Pekerjaan** : Berdasarkan hasil wawancara pekerjaan Ny. R adalah sebagai IRT/tidak bekerja. Menurut penulis mengetahui tentang pekerjaan ibu penting karena berpengaruh dengan kesehatan ibu dan janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ratnawati (2018).
- g) **Alamat** : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R adalah GG. Burnih waktu sekitar 7 menit jika ingin periksa ke fasilitas kesehatan dan apabila terjadi keadaan darurat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ratnawati (2018), untuk mempermudah hubungan apabila diperlukan/keadaan yang mendesak. Bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien, saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.
- h) **Keluhan Utama**: Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan keluhan ibu adalah keluar cairan dari jalan lahir

mulai pukul 17.00 wib dan perut terasa kencang. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mempermudah penulis dalam memberikan *intervensi* pada klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2020), untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang *fisiologis* atau *patologis*. Hal ini sesuai dengan teori Amlia, et al (2019), yang menyatakan tanda gejala kala I diantaranya yaitu adanya rasa mules dan nyeri ringan pada bagian bawah, kencang-kencang yang teratur tetapi terkadang belum memberikan pembukaan dan keluarnya cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui *vagina* akibat pendataran dan pembukaan *serviks*.

- i) **Alasan Kunjungan Riwayat Medis:** Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang telah dilakukan riwayat medis sekarang pada Ny. R yaitu *Inpartu* kala I fase laten dimana klien merasakan keluar cairan pada jalan lahir pukul 17.00 WIB, gerakan janin masih terasa aktif, pengeluaran *pervaginam* berupa cairan yang di duga rembesan ketuban. Menurut penulis bahwa menanyakan riwayat kehamilan sekarang berfungsi untuk mengetahui terapi yang sudah diberikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2020) bahwa riwayat kehamilan sekarang digunakan untuk mengetahui intervensi yang sebelumnya diberikan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Widarti (2018) riwayat medis bertujuan untuk menentukan diagnosa serta memantau kemajuan proses persalinan.
- j) **Riwayat Pernikahan :** Berdasarkan hasil wawancara Ny. R adalah menikah pada usia 20 tahun dan pernikahan berjalan 1 Tahun. Menurut penulis penting mengetahui kondisi rumah tangga pasien karena sangat berpengaruh dengan psikologis pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Indah &

Saifuddin (2020), untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya.

k) Riwayat Menstruasi : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R adalah menstruasi pertama pada usia 12 tahun, lamanya menstruasi 7 hari, volume darahnya biasanya 3-4x ganti pembalut, siklus menstruasi 28 hari, menstruasi teratur, tidak mengalami *dismenorea*, tidak ada mengalami *flour albus*, HPHT ibu adalah tanggal 06 mei 2024 dan HPL ibu adalah tanggal 13 Februari 2025. Menurut penulis riwayat menstruasi sangat penting untuk mengetahui HPHT guna menentukan usia kehamilan dan HPL ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2020, untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.

l) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R adalah kehamilan pertama, tidak pernah mengalami *abortus* dan kehamilan ini adalah keinginan suami dengan ibu. Menurut penulis untuk mengetahui apakah ibu mengalami komplikasi kehamilan, persalinan, nifas sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2020), pengkajian pada riwayat kehamilan yang lalu bertujuan untuk melakukan asuhan kehamilan (konseling, tindakan lanjut dan perencanaan persalinan) pengkajian pada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu meliputi : Jumlah persalinan dengan G1P0A0 yaitu *Gravida* (Jumlah Kehamilan), *Partus* (Jumlah Persalinan dan *Abortus* (Jumlah Keguguran), anak yang lahir hidup, persalinan *aterm*, persalinan *premature*, keguguran, persalinan dengan tindakan (*Forcep*, *Vakum Ekstraksi* dan *Sectio Caesaria*), riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, hipertensi

disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya, berat bayi ≤ 2500 gram atau ≥ 4000 gram, dan masalah-masalah lain yang dialami.

m) Riwayat KB : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R adalah sebelumnya ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun karena ibu maupun suami tidak ada berencana untuk menunda kehamilan. Menurut penulis mengetahui ibu pernah menggunakan KB sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2019), untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.

n) Riwayat Kesehatan/Penyakit (sekarang, dulu, keturunan, dan menular) :

(1) Riwayat Kesehatan/Penyakit Sekarang : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R adalah ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang diderita saat ini seperti demam, mual muntah, *influenza*, pusing dan lain sebagainya. Menurut penulis mengetahui riwayat kesehatan/penyakit sekarang sangat penting pada kehamilan dan persalinan ibu apabila terjadi komplikasi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2022), untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM, dan lainnya, karena berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya.

(2) Riwayat Kesehatan/Penyakit Dulu : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R adalah Ibu tidak pernah menderita penyakit sebelumnya seperti malaria, demam berdarah, dan lain sebagainya. Menurut penulis mengetahui riwayat kesehatan/penyakit dulu sangat penting untuk mempermudah memberikan *intervensi* kepada pasien. Hal

tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2022), untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.

(3) Riwayat Kesehatan/Penyakit Keturunan Keluarga :

Berdasarkan hasil wawancara Ny. R adalah Ibu tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan/keluarga seperti jantung, *diabetes melitus*, *hipertensi* dan lain sebagainya. Menurut penulis mengetahui riwayat kesehatan/penyakit keturunan keluarga untuk mempermudah memberikan *intervensi* kepada pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2022) perlu dikaji bila ada untuk mengetahui riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, DM, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil.

(4) Riwayat Kesehatan/Penyakit Menular :

Berdasarkan hasil wawancara Ny. R adalah Ibu tidak ada memiliki penyakit menular seperti penyakit HIV/AIDS, *sifilis*, TBC (*Tuberculosis*), dan Hepatitis. Menurut penulis mengetahui riwayat kesehatan/penyakit menular untuk mempermudah asuhan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fauziyah (2020), penyakit menular sering juga disebut penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui infeksi virus, bakteri, atau parasit yang ditularkan melalui berbagai macam media seperti udara, jarum suntik, transfusi darah, tempat makan atau minum, dan lain sebagainya.

o) Respon Ibu/keluarga atas kehamilan :

Berdasarkan hasil wawancara, Ny. R menyatakan bahwa dirinya merasa senang dengan kehamilan yang sedang dialami, begitu juga dengan keluarga yang memberikan dukungan penuh. Respon positif ini menunjukkan adanya penerimaan yang baik dari ibu maupun

keluarga terhadap kondisi kehamilan. Menurut penulis, mengetahui respon ibu dan keluarga penting karena dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu dalam menjalani masa kehamilan hingga persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2018), bahwa sikap dan dukungan keluarga yang positif mampu memberikan rasa aman, meningkatkan kesiapan ibu, serta berdampak baik terhadap kesehatan ibu dan janin.

p) Jenis Kelamin bayi yang diharapkan: Berdasarkan hasil wawancara, Ny. R dan keluarga menyatakan tidak memiliki preferensi khusus terhadap jenis kelamin bayi yang dikandung, baik laki-laki maupun perempuan akan tetap diterima dengan penuh syukur. Menurut penulis, mengetahui harapan ibu maupun keluarga terhadap jenis kelamin bayi penting untuk mengantisipasi adanya tekanan psikologis bila kenyataan tidak sesuai dengan harapan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2020), bahwa harapan terhadap jenis kelamin tertentu dapat memengaruhi penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan serta kesiapan mereka dalam menyambut kelahiran bayi.

q) Dukungan Keluarga: Berdasarkan hasil wawancara, Ny. R menyampaikan bahwa selama kehamilan ini ia mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga, baik berupa perhatian, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, maupun motivasi untuk menjaga kesehatan. Menurut penulis, dukungan keluarga sangat berperan penting dalam menumbuhkan rasa percaya diri ibu, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjalani perawatan kehamilan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2018), bahwa dukungan keluarga, terutama dari suami, berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil serta berdampak pada tumbuh kembang janin.

- r) Pengambilan Keputusan dalam keluarga:** Berdasarkan hasil wawancara, Ny. R menyatakan bahwa dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan kehamilannya, keputusan biasanya secara bersama-sama, tidak sepihak. Menurut penulis, mengetahui pola pengambilan keputusan dalam keluarga penting karena dapat memengaruhi kecepatan ibu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, terutama jika terjadi kondisi darurat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2020), bahwa pola pengambilan keputusan dalam keluarga sangat menentukan akses ibu terhadap layanan kesehatan, kepatuhan kunjungan antenatal care, serta kesiapan dalam menghadapi persalinan.
- s) Riwayat Psikososial :** Berdasarkan hasil wawancara Ny. R adalah Ibu dan keluarga mempunyai adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilan hingga persalinan yaitu 7 bulanan dan aqiqahan pada masa nifas tidak ada adat dan budaya yang dilakukan. Menurut penulis untuk mengetahui adat/budaya ibu yang dianut berpengaruh dengan kehamilan merugikan atau menguntungkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2019), bertujuan untuk mengetahui pasien dan keluarga menganut adat istiadat apa yang akan menguntungkan atau merugikan pasien.
- t) Rencana Persalinan :** Berdasarkan hasil wawancara Ny. R dan Tn. F berencana tempat persalinan di . Ditolong oleh bidan dan didampingi oleh suami. Menurut penulis Ny. R sudah menentukan tempat persalinan, penolong persalinan dan pendamping persalinan nanti. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marlina (2020), rencana persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan dan persiapan rujukan yang terencana sehingga ibu dapat bersalin dengan aman dan nyaman. Selain itu dengan dilakukannya persalinan yang terencana dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang kemungkinan terjadi dan dapat dilakukan tindakan yang sesuai.

u) Pola Kebutuhan/ Aktifitas Sehari-hari :

(1)**Pola Nutrisi** : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R adalah sesudah hamil ibu tidak terjadi perubahan pola makan pada trimester I. Ibu mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi ibu hamil seperti nasi, sayur, dan lauk-pauk sebanyak 2-3x sehari. Ibu mengkonsumsi minum air putih $\pm$ 8-9 gelas/hari. Menurut penulis pola nutrisi Ny. R sebelum dan sesudah kehamilan tidak mempunyai perubahan pola makanan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi klien, apakah sudah mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur dan buah) atau belum, karena akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Selain makanan, berapa kali minum dalam sehari juga perlu dipertanyakan, hal ini juga dimaksudkan untuk mencegah keadaan kekurangan cairan.

(2)**Pola Eliminasi** : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R mempunyai kebiasaan BAB $\pm$ 1x/hari (konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas). BAK $\pm$ 6-7 x/hari (berwarna jernih dan berbau khas). Menurut penulis sebelum dan sesudah kehamilan Ny. R mempunyai perubahan pada *frekuensi eliminasi* yang dimana tidak membahayakan kehamilan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati, BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap harinya dan bagaimana konsistensi warna fesesnya, kehamilan perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga BAB mengalami konstipasi / sembelit. BAK dikaji frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi karena peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan terus turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan,

kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

(3)**Pola Istirahat dan Tidur** : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R selama kehamilan beristirahat cukup. Pola tidur ibu yaitu tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam. Menurut penulis Ny. R pola istirahat tidur cukup. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk beristirahat. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam/hari (istirahat di siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam).

(4)**Pola Kebiasaan Hidup Sehari-hari** : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R didapatkan bahwa ibu tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang atau jamu, tidak merokok, dan tidak minum alkohol. Menurut penulis yang dilakukan ibu merupakan tindakan yang benar agar kesehatan dan janinnya berkembang dengan baik dan tidak terjadi komplikasi pada kehamilan. Hal tersebut sesuai dengan teori Sulistiyawati (2022), minuman keras/obat terlarang tersebut dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin, dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental. Sehingga, apabila ternyata klien melakukan hal-hal tersebut, bidan harus secara tegas mengingatkan klien harus menghentikan kebiasaan buruk tersebut.

(5)**Pola Seksual** : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R didapatkan ditrimester III ibu jarang melakukan hubungan seksual hanya 1-2 kali dalam sebulan, tidak seperti sebelum hamil sering melakukan hubungan seksual $\pm$ 3 kali dalam 1 minggu (sesuai dengan kebutuhan). Menurut penulis mengkaji pola seksual untuk mengetahui ada keluhan atau gangguan selama melakukan hubungan seksual. Hal tersebut sesuai dengan teori

menurut Dartiwen (2019), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti : sering *abortus* dan kelahiran *premature*, perdarahan pervaginam, *coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, dan bila ketuban sudah pecah/pecah mendadak.

- (6) **Personal Hygiene** : Berdasarkan hasil wawancara Ny. R didapatkan ibu mandi 2-3x/hari, keramas 3x dalam 1 minggu, gosok gigi 2-3x/hari, ganti baju 2x/hari atau jika kotor, dan ganti celana dalam 2-3x/hari atau jika terasa basah. Menurut penulis *personal hygiene* ibu sudah cukup baik untuk menerapkan perilaku hidup sehat untuk menjaga kebersihan diri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), pola kebersihan diri ibu hamil, mandi, mencuci rambut, menggosok gigi serta mengganti pakaian dalam mencegah infeksi dan menjaga kebersihan diri ibu hamil.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum :

- (1) **Keadaan Umum** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Menurut penulis Ny. R keadaan umum baik dan ibu melakukan aktifitas sendiri tanpa bantuan apapun. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup, kurang.
- (2) **Kesadaran** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan melakukan tindakan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya,

apatis yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

b) **Antropometri**

- (1) **Tinggi badan** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan tinggi badan ibu adalah 151 cm. Menurut penulis untuk mengidentifikasi kemungkinan panggul sempit atau tidak dan Ny. R tinggi badannya dalam batas rata-rata. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), ibu hamil yang TB nya < 145 cm terlebih pada kehamilan pertama tergolong risiko tinggi karena kemungkinan memiliki panggul sempit.
- (2) **Berat badan** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R mengatakan berat badan ibu sebelum hamil 47 kg saat ini 54 kg pada kunjungan pertama tanggal 20 Desember 2024, total kenaikan berat badan ibu sebelum hamil sampai saat ini adalah 7 kg. Menurut penulis total kenaikan BB ibu sebelum dan sesudah hamil masih dalam batas normal. Berdasarkan hasil perhitungan IMT ibu didapatkan 23,68 kg/m² menurut penulis hasil rekomendasi BB ibu terhadap IMT adalah 11,5-16 kg selama kehamilan, tetapi hal ini masih bisa dikejar mengingat kehamilan ibu masih 34 minggu, oleh sebab itu penulis memberikan KIE nutrisi berupa menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi berupa mengkonsumsi karbohidrat, protein, sayuran hijau dan buah-buahan tidak lupa juga untuk minum susu serta melanjutkan terapi yang diberikan. Terkait total kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil sesuai oleh teori Prawrohardjo (2020) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu hamil yaitu 6-16 kg. Adapun perhitungan IMT sesuai oleh teori Prawrohardjo (2020) yang menyatakan IMT normal pada ibu hamil yaitu 19,8-26 kg/m².

(3)**LILA** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan LILA 25 cm. Menurut penulis melakukan pengukuran LILA ibu untuk mengetahui apakah ibu termasuk kategori ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan didapatkan hasil pemeriksaan LILA Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK), pengukuran LILA <23,5 cm berarti KEK dan perkiraan BBLR .

c) **Tanda-Tanda Vital :**

(1)**Tekanan Darah** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny. R didapatkan dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), pemeriksaan tekanan darah untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dengan *preeklampsia* (*hipertensi* disertai *edema* wajah atau *tungkai* bawah atau *proteinuria*). Tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

(2)**Suhu Tubuh** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan suhu tubuh 36,6 °C. Menurut penulis suhu tubuh Ny. R didapatkan dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), suhu tubuh ibu hamil >37,5 °C dikatakan demam berarti ada infeksi dalam kehamilan. Suhu tubuh normal 36 °C – 37,5 °C.

(3)**Denyut Nadi** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan denyut nadi 80x/menit. Menurut penulis denyut nadi Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), normal nadi berkisar antara 60-100x/menit.

(4)**Pernafasan** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan pernafasan 20x/menit. Menurut penulis pernafasan Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit.

d) **Inspeksi** :

Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan *head to toe* dari ujung kepala sampai kaki didapatkan hasil pemeriksaan yaitu, bagian kepala *simetris*, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, dan bersih. Bagian muka *simetris*, tidak ada *odema*, tidak ada *chloasma gravidarum*. Bagian mata *simetris*, *konjungtiva* tidak pucat, *sklera* tidak kuning. Bagian hidung *simetris*, tidak ada *popil* dan *secret*. Bagian mulut lidah berwarna merah muda, bersih dan tidak ada *stomatitis*, gusi berwarna merah muda, tidak ada *epulsi*, gigi tidak ada gigi palsu dan tidak ada *caries*. Bagian telinga *simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik. Bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan tidak ada pembesaran *vena jugularis*. Bagian *axilla* ada pembesaran kelenjar *axiller/limfe*/betah bening. Bagian payudara *simetris*, *areola* *hyperpigmentasi*, tidak ada benjolan/tumor, *colostrum* sudah keluar, puting susu menonjol. Bagian *abdomen*, tidak ada *linea alba*, ada *linea nigra*, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *strie livide* dan *strie albican*. Bagian *ekstremitas* atas *simetris*, tidak ada *odema*. Bagian *ekstremitas* bawah *simetris* tidak ada *varises* dan *odema*. Menurut penulis hasil pemeriksaan *head to toe* Ny. R terdapat dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), *inspeksi* adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan, dan adanya kelainan.

e) **Palpasi :**

(1)**Leopold I** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan palpasi yaitu *leopold I* terdapat hasil pemeriksaan *fundus uteri* berada di 3 jari *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat, perut teraba bulat lunak dan tidak meleting (bokong). **TFU** : 30 cm. Menurut penulis melakukan *palpasi leopold I* bertujuan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang berada di *fundus uteri*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2020), *leopold I* untuk menentukan tinggi *fundus uteri* (TFU), berdasarkan TFU dapat mengetahui usia kehamilan dan Mengetahui bagian janin yang terdapat di *fundus uteri*.

TBJ (tafsiran berat janin): dengan menggunakan rumus *Mc. Donald* (TFU-11) x 155 (untuk kepala janin sudah masuk PAP) diperoleh hasil TBJ $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram. Menurut penulis melakukan pemeriksaan dan TBJ untuk memastikan berat badan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Solehah,et al. (2021), tafsiran berat janin normal 2.500 - 4.000 gram, apabila ≥ 2.500 gram bayi dikatakan BBLR, ≥ 4.000 gram bayi dikatakan *makrosomia*.

(2)**Leopold II** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan palpasi yaitu *Leopold II* terdapat hasil pemeriksaan bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (Punggung Janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian bagian kecil (*Ekstremitas* Janin). Menurut penulis melakukan *palpasi leopold II* bertujuan mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri *uterus* untuk menentukan *punctum maximum*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), *leopold II* mengidentifikasi bagian janin yang terdapat pada sisi kiri dan kanan perut ibu hamil.

DJJ : hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 135x/menit *punctum maximum* berada dibagian perut kanan (PUKA) ibu. Menurut penulis melakukan pemeriksaan DJJ untuk mengetahui gawat janin dan hasil pemeriksaan Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), frekuensi DJJ normal berkisar antara 120 – 160 x /menit. Kalau DJJ < 120 x/mnt atau > 160 x /menit atau tidak teratur menunjukkan janin *asfiksia*/gawat janin.

(3)**Leopold III** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan palpasi yaitu *Leopold III* terdapat hasil pemeriksaan bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Menurut penulis melakukan *palpasi leopold III* bertujuan menentukan presentasi janin apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), *leopold III* mengidentifikasi bagian janin yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan mengidentifikasi bagian terendah janin sudah memasuki PAP apa belum.

(4)**Leopold IV** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan palpasi yaitu *Leopold IV* terdapat hasil pemeriksaan *divergen* atau sudah masuk pintu atas panggul (PAP) tetapi masih bisa digoyangkan. Menurut penulis melakukan *palpasi leopold IV* bertujuan memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki PAP dan hasil pemeriksaan Ny. R didapatkan kepala janin sudah masuk PAP. Menurut penulis usia kehamilan 34 minggu dan kehamilan pertama tidak ada masalah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), *leopold IV* mengetahui berapa besar bagian terendah janin yang sudah memasuki PAP.

f) **Pemeriksaan Dalam (VT)**: Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam (VT), pada Ny. R didapatkan pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah, portio lunak, pembukaan

serviks 1–2 cm, ketuban masih utuh, bagian bawah janin teraba dengan letak kepala, denominator UUK, penyusupan 0, serta penurunan kepala pada Hodge III (4/5). Hal ini menunjukkan bahwa ibu berada pada fase laten persalinan kala I. Menurut penulis, pemeriksaan dalam sangat penting untuk menilai pembukaan serviks, konsistensi portio, penurunan bagian terendah janin, kondisi ketuban, serta adanya tanda inpartu seperti pengeluaran lendir bercampur darah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Herlina Nina et al. (2025), bahwa pemeriksaan dalam merupakan salah satu pemeriksaan penunjang pada persalinan untuk mengetahui kemajuan persalinan, menentukan diagnosa kala persalinan, serta membantu bidan dalam merencanakan asuhan yang tepat bagi ibu bersalin.

g) **Data Penunjang :**

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

b. Langkah ke II : Interpretasi Data atau Diagnosa Masalah

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* yang didapatkan pada kasus Ny. R maka ditetapkan diagnosa yaitu Ny. R usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 34 minggu dengan Inpartu *Preterm* kala I Fase Laten. Menurut penulis mengidentifikasi diagnosa bertujuan untuk menentukan diagnosa yang akurat serta menentukan usia kehamilan dengan menghitung berdasarkan HPHT dan TFU klien, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan *preterm* yaitu penulis melihat dari hasil data *subjektif* dan *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marfuah, et al (2023), langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di kumpulkan. Diagnosa G1P0Ab0 yaitu G (*Gravida*) (jumlah kehamilan ibu yang terdahulu dengan menambahkan jumlah kehamilan sekarang), P

(*Partus*) (jumlah kelahiran), *Ab* (*Abortus*) (untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak dari kehamilan sebelumnya).

Menurut penulis nama pasien adalah Ny. R didapatkan dari hasil wawancara. Menurut penulis untuk mengetahui nama klien adalah hal yang paling penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan terhadap klien serta memudahkan proses komunikasinya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut nama tersebut digunakan untuk mencegah kekeliruan dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Maulani (2020), untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat debrikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Usia ibu saat ini adalah 22 tahun didapatkan dari hasil wawancara. Menurut penulis umur Ny. R termasuk dalam kategori usia dalam reproduksi hamil ≤ 35 tahun untuk kehamilan dan persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Cholifah & Evi (2022), umur dalam reproduksi dikenal bahwa umur umum untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan (> 35 tahun) atau terlalu muda (< 16 tahun) sebagai primigravida maka kehamilannya berisiko.

G1P0Ab0 didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dimana sebelumnya ibu belum pernah melahirkan dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G1 karena ini merupakan kehamilan pertama, P0 karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab0 karena ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Simanullang, 2018) riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu yang didapatkan digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan meliputi : Jumlah persalinan dengan G1P0Ab0 yaitu *Gravida* (Jumlah Kehamilan), *Partus* (Jumlah Persalinan dan *Abortus* (Jumlah Keguguran).

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 34 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Yang di dapat menggunakan rumus *MC donald* yaitu jika dalam minggu TFU (cm)x 8/7. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal ini sesuai dengan teori Maulani (2021), Hari pertama pada haid terakhir (HPHT) atau TFU sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dalam persalinan preterm menunjukkan tanda adanya kontraksi yang muncul lebih dini sebelum usia kehamilan 37 minggu. Menurut penulis, hal ini sesuai dengan teori Subiastutik et. al (2022) yang menyatakan bahwa persalinan preterm ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus dan perubahan serviks pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, sehingga berisiko menimbulkan masalah pada ibu maupun janin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Persalinan Kala I Fase Laten menurut penulis tanda gejala persalinan kala I yaitu rasa mules dan nyeri ringan yang berlangsung 8 jam dari pembukaan 1-3 cm. Hal ini dilihat dari teori menurut (Amelia, et al. 2019) Fase laten berlangsung selama 8 jam dari pembukaan 1-3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang dan pembukaan terjadi sangat lambat.

c. Langkah ke III : Identifikasi *Diagnosa Potensial* atau Masalah

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan, serta analisa kondisi ibu, penulis mengidentifikasi adanya beberapa masalah potensial yang dapat terjadi selama proses persalinan maupun setelahnya, yaitu pada ibu adalah persalinan preterm yang dapat berlanjut ke kala II cepat atau lama, infeksi intrapartum, perdarahan postpartum, serta pada bayi adalah gangguan tumbuh kembang neonatus akibat prematuritas, asfiksia neonatorum,. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rahardiani (2022) , bahwa pada langkah ini bidan perlu

mengantisipasi kemungkinan masalah yang berpotensi muncul, melakukan pencegahan sedini mungkin, dan tetap waspada apabila kondisi tersebut benar-benar terjadi.

d. Langkah ke IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Berdasarkan hasil identifikasi masalah potensial, kebutuhan segera yang perlu dilakukan adalah pemantauan kondisi ibu dan janin secara ketat, pencegahan risiko asfiksia neonatorum, menyiapkan kemungkinan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, memberikan dukungan emosional kepada ibu, serta melakukan observasi kontraksi dengan teliti. Hal ini sejalan dengan teori menurut Marfuah, et al (2023), bahwa pada langkah ini bidan perlu bertindak cepat apabila terdapat data yang menunjukkan kondisi gawat darurat, guna menjamin keselamatan ibu dan bayi.

e. Langkah ke V : Merencanakan asuhan kebidanan *komprehensif* atau *intervensi*

Berdasarkan kasus Ny. R yang telah dilakukan dari hasil wawancara dan hasil pemeriksaan penulis akan melakukan *intervensi* atau perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 34 minggu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marfuah, et al (2023), langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun asuhan yang diberikan meliputi :

Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2018) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi. Menurut penulis mengatur pola nafas tujuannya untuk mengurangi rasa nyeri. Hal tersebut telah diberikan oleh penulis sejalan dengan teori menurut Erni (2018) menyatakan bahwa *relaksasi* teknik pernapasan merupakan teknik *nonfarmakologi* yang dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh efektif dalam pengurangan rasa nyeri saat bersalin.

Lakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG karena kondisi ibu dengan kehamilannya belum cukup bulan. Menurut penulis, kolaborasi ini penting dilakukan agar penanganan pada kasus kehamilan preterm sesuai standar medis, serta dapat menjamin keselamatan ibu dan janin. Hal ini sejalan dengan teori menurut Suryani (2020) yang menyatakan bahwa kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi diperlukan dalam kondisi kehamilan berisiko untuk menentukan tindakan medis yang tepat.

Lakukan advis dokter Sp.OG yaitu Drip Duvadilan 1 ampul 20 tpm, Inj. Dekametason 2x1 ampul, Histolan tablet 3x1, serta Asam Mefenamat tablet 3x1. Intervensi ini bertujuan untuk menjaga kondisi ibu dan janin serta meminimalkan risiko komplikasi akibat prematuritas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2021) yang menjelaskan bahwa pemberian terapi farmakologis pada kasus kehamilan preterm harus berdasarkan advis dokter spesialis agar tindakan yang diberikan aman dan efektif.

Berikan akupresure untuk mengatasi nyeri persalinan yaitu pada titik LI4 yaitu terletak dipunggung tangan pada benjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan dan LI 10 terletak pada 3 jari pada ujung lipatan siku sebelah atas. Hal tersebut sesuai dengan teori upaya penanganan nyeri dapat diberikan dengan pemijatan akupresure. Akupresur pada titik LI 4 dan LI 10 ini dipercaya dapat mengatasi nyeri persalinan teori menurut Dahliani, et al. 2019).

Berikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi. Menurut penulis memberikan ibu asupan nutrisi agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan. Hal tersebut sesuai dengan teori Sogeng S. (2018) menurut pemberian asupan nutrisi yang adekuat pada ibu bersalin mempengaruhi tenaga mengejan ibu secara efektif.

Minta keluarga memberikan dukungan pada ibu. Menurut penulis memberikan dukungan kepada ibu bersalin dapat mengurangi kecemasan pada ibu. Menurut penulis dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan. Hal ini ditunjang teori menurut Sucipto (2019) dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan.

Observasi dan memantau kemajuan persalinan secara berkala. Menurut penulis dari hasil observasi dalam batas normal Ditunjang oleh teori Kemenkes (2018) dengan pemantauan DJJ setiap 30 menit, tekanan darah di nilai setiap 4 jam, nadi di nilai setiap 30 menit suhu di nilai 4 jam kontraksi di nilai setiap 1 jam untuk kala I fase laten pembukaan serviks di nilai setiap 4 jam Menurut penulis melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan mengetahui keadaan ibu sehingga dapat menentukan keputusan. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Saifuddin (2018) melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan ibu sehingga dapat menentukan keputusan dalam penatalaksanaan.

Anjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti pakaian ibu dan bayi, kain bersih dan pedamping saat persalinan. Menurut penulis mempersiapkan perlengkapan dapat mengurangi kebingungan dan kekacauan saat proses persalinan berlangsung. Hal ini sesuai dengan teori Sembiring (2023). Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan.

f. Langkah ke VI : Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman atau *implementasi*

Berdasarkan hasil rencana tindakan (intervensi) yang telah diberikan, penulis akan memberikan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan intervensi yang diberikan. Menurut penulis melakukan *implementasi* sudah diberikan sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan dilakukan secara efektif dan efisien berdasarkan *intervensi* yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marfuah, et al (2023), langkah ke enam rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Adapun asuhan yang di berikan secara menyeluruh adalah sebagai berikut :

Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2018) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi. Menurut penulis mengatur pola nafas tujuannya untuk mengurangi rasa nyeri. Hal tersebut telah diberikan oleh penulis sejalan dengan teori menurut Erni (2020) menyatakan bahwa *relaksasi* teknik pernapasan merupakan teknik *nonfarmakologi* yang dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh efektif dalam pengurangan rasa nyeri saat bersalin.

Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG karena kondisi ibu dengan kehamilannya belum cukup bulan. Menurut penulis, kolaborasi ini penting dilakukan agar penanganan pada kasus kehamilan preterm sesuai standar medis, serta dapat menjamin keselamatan ibu dan janin. Hal ini sejalan dengan teori menurut

Suryani (2020) yang menyatakan bahwa kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi diperlukan dalam kondisi kehamilan berisiko untuk menentukan tindakan medis yang tepat.

Melakukan advis dokter Sp.OG yaitu Drip Duvadilan 1 ampul 20 tpm, Inj. Deksmetason 2x1 ampul, Histolan tablet 3x1, serta Asam Mefenamat tablet 3x1. Intervensi ini bertujuan untuk menjaga kondisi ibu dan janin serta meminimalkan risiko komplikasi akibat prematuritas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2021) yang menjelaskan bahwa pemberian terapi farmakologis pada kasus kehamilan preterm harus berdasarkan advis dokter spesialis agar tindakan yang diberikan aman dan efektif.

Memberikan akupresure untuk mengatasi nyeri persalinan yaitu pada titik LI4 yaitu terletak dipunggung tangan pada benjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan dan LI 10 terletak pada 3 jari pada ujung lipatan siku sebelah atas. Hal tersebut sesuai dengan teori upaya penanganan nyeri dapat diberikan dengan pemijatan akupresure. Akupresur pada titik LI 4 dan LI 10 ini dipercaya dapat mengatasi nyeri persalinan teori menurut Dahliani, et al. 2019).

Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi. Menurut penulis memberikan ibu asupan nutrisi agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan. Hal tersebut sesuai dengan teori Sogeng S. (2018) menurut pemberian asupan nutrisi yang adekuat pada ibu bersalin mempengaruhi tenaga mengejan ibu secara efektif.

Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu. Menurut penulis memberikan dukungan kepada ibu bersalin dapat mengurangi kecemasan pada ibu. Menurut penulis dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan. Hal ini ditunjang teori menurut Sucipto (2019) dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan.

Mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan secara berkala. Menurut penulis dari hasil observasi dalam batas normal Ditunjang oleh teori Kemenkes (2018) dengan pemantauan DJJ setiap 30 menit, tekanan darah di nilai setiap 4 jam, nadi di nilai setiap 30 menit suhu di nilai 4 jam kontraksi di nilai setiap 1 jam untuk kala I fase laten pembukaan serviks di nilai setiap 4 jam Menurut penulis melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan mengetahui keadaan ibu sehingga dapat menentukan keputusan. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Saifuddin (2018) melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan ibu sehingga dapat menentukan keputusan dalam penatalaksanaan.

Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti pakaian ibu dan bayi, kain bersih dan pedamping saat persalinan. Menurut penulis mempersiapkan perlengkapan dapat mengurangi kebingungan dan kekacauan saat proses persalinan berlangsung. Hal ini sesuai dengan teori Sembiring (2023). Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan.

g. Langkah VII : *Evaluasi*

1) Subjektif

Berdasarkan hasil wawancara Ny. R merasa mules, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien di gunakan untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan berdasarkan kondisi pasien dan keluhan Ny. R merupakan keluhan yang fisiologis karna sudah memasuki tanda-tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Mika (2018) yang menyatakan tanda gejala kala I diantaranya yaitu adanya rasa mules dan nyeri ringan pada bagian bawah, kencang-kencang yang teratur tetapi terkadang belum

memberikan pembukaan dan keluarnya cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui *vagina* akibat pendataran dan pembukaan *serviks*.

2) Objektif

Berdasarkan hasil pengamatan langsung pada klien keadaan umum Ny. R terlihat sadar sepenuhnya atau composmentis. Menurut penulis penting untuk mengetahui tingkat kesadaran klien agar tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan yang sesuai. Hal ini sesuai dengan teori menurut diana (2019), yang menyatakan bahwa tingkat kesadaran pasien dapat di gambarkan mulai dari composmentis (sadar sepenuhnya), apatis (sadar tetapi acuh tak acuh), delirium (gelisah), somnolen (Kesadaran menurun), stupor (Kesadaran seperti tertidur lelap) dan hingga koma (tidak bisa di bangunkan).

Tanda-tanda vital

Tekanan darah berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R di kala 1 fase Laten ini yaitu 110/80 mmHg. menurut penulis tekanan darah ibu tidak termasuk berisiko dalam kehamilan, Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2018) tekanan darah normal *sistolik* 90-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg. Tekanan darah dikatakan *hipertensi* apabila *siastolik* >140 mmHg dan *diastolic* >90 mmHg, sedangkan dikatakan *hipotensi* jika *siastolik* <90 mmHg dan *diastolic* <60 mmHg (Klabunde, 2019). Hal ini ditunjang oleh Kusmiyati (2019) tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg.

Suhu berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. R yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun hipotermia Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5°C.

Nadi berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80 x/menit. menurut penulis frekuensi nadi

ibu dalam batas normal, tidak ada bradikardi 100 kali/menit, Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2018) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

Pernafasan berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada bradipnea 24 kali/menit, Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2018) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit. Menurut penulis perubahan fisik ibu masih dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2018).

Pemeriksaan *Abdomen*

Leopold I : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan palpasi yaitu *leopold I* terdapat hasil pemeriksaan *fundus uteri* berada di 3 jari *proesus xiphoideus* (PX) dan pusat, perut teraba bulat lunak dan tidak meleting (bokong). TFU : 30 cm. Menurut penulis melakukan palpasi *leopold I* bertujuan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang berada di *fundus uteri*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), *leopold I* untuk menentukan tinggi *fundus uteri* (TFU), berdasarkan TFU dapat mengetahui usia kehamilan dan Mengetahui bagian janin yang terdapat di *fundus uteri*.

TBJ (tafsiran berat janin): dengan menggunakan rumus *Mc. Donald* $(TFU - 11) \times 155$ (untuk kepala janin sudah masuk PAP) diperoleh hasil TBJ $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram. Menurut penulis melakukan pemeriksaan dan TBJ untuk memastikan berat badan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Solehah, et al. (2021), tafsiran berat janin normal 2.500 - 4.000 gram, apabila ≥ 2.500 gram bayi dikatakan BBLR, ≥ 4.000 gram bayi dikatakan *makrosomia*.

Leopold II : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan palpasi yaitu *Leopold II* terdapat hasil pemeriksaan bagian perut kanan

ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (Punggung Janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian bagian kecil (*Ekstremitas* Janin). Menurut penulis melakukan *palpasi leopold II* bertujuan mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri *uterus* untuk menentukan *punctum maximum*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), *leopold II* mengidentifikasi bagian janin yang terdapat pada sisi kiri dan kanan perut ibu hamil.

DJJ : hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 135x/menit *punctum maximum* berada dibagian perut kanan (PUKA) ibu. Menurut penulis melakukan pemeriksaan DJJ untuk mengetahui gawat janin dan hasil pemeriksaan Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), frekuensi DJJ normal berkisar antara 120 – 160 x /menit. Kalau DJJ < 120 x/mnt atau > 160 x /menit atau tidak teratur menunjukkan janin asfiksia/gawat janin.

Leopold III : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan palpasi yaitu *Leopold III* terdapat hasil pemeriksaan bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Menurut penulis melakukan *palpasi leopold III* bertujuan menentukan presentasi janin apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), *leopold III* mengidentifikasi bagian janin yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan mengidentifikasi bagian terendah janin sudah memasuki PAP apa belum.

Leopold IV : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan palpasi yaitu *Leopold IV* terdapat hasil pemeriksaan *divergen* atau sudah masuk pintu atas panggul (PAP) tetapi masih bisa digoyangkan. Menurut penulis melakukan *palpasi leopold IV* bertujuan memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki PAP dan hasil pemeriksaan Ny. R didapatkan kepala

janin sudah masuk PAP. Menurut penulis usia kehamilan 34 minggu dan kehamilan pertama tidak ada masalah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), *leopold IV* mengetahui berapa besar bagian terendah janin yang sudah memasuki PAP.

His ibu pada kala I Fase laten yaitu $\pm 3 \times 10' 40''$. menurut penulis *kontraksi uterus* akan meningkat secara bertahap. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2018) yang menyatakan frekuensi dan lama *kontraksi uterus* akan meningkat secara bertahap dimana terjadi ± 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

3) Analisis

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* yang didapatkan pada kasus Ny. R maka ditetapkan diagnosa yaitu Ny. R usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 34 minggu dengan Inpartu preterm kala I Fase Laten. Menurut penulis mengidentifikasi diagnosa bertujuan untuk menentukan diagnosa yang akurat serta menentukan usia kehamilan dengan menghitung berdasarkan HPHT dan TFU klien, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan *preterm* yaitu penulis melihat dari hasil data *subjektif* dan *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marfuah, et al (2023), langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di kumpulkan. Diagnosa G1P0Ab0 yaitu G (*Gravida*) (jumlah kehamilan ibu yang terdahulu dengan menambahkan jumlah kehamilan sekarang), P (*Partus*) (jumlah kelahiran), Ab (*Abortus*) (untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak dari kehamilan sebelumnya).

Menurut penulis nama pasien adalah Ny. R didapatkan dari hasil wawancara. Menurut penulis untuk mengetahui nama

klien adalah hal yang paling penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan terhadap klien serta memudahkan proses komunikasinya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut nama tersebut digunakan untuk mencegah kekeliruan dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Maulani (2020), untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat debrikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Usia ibu saat ini adalah 22 tahun didapatkan dari hasil wawancara. Menurut penulis umur Ny. R termasuk dalam kategori usia dalam reproduksi hamil ≤ 35 tahun untuk kehamilan dan persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ratnawati (2018), umur dalam reproduksi dikenal bahwa umur umum untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan (> 35 tahun) atau terlalu muda (< 16 tahun) sebagai primigravida maka kehamilannya berisiko.

G1P0Ab0 didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dimana sebelumnya ibu belum pernah melahirkan dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G1 karena ini merupakan kehamilan pertama, P0 karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab0 karena ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Simanullang, 2018) riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu yang didapatkan digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan meliputi : Jumlah persalinan dengan G1P0Ab0 yaitu *Gravida* (Jumlah Kehamilan), *Partus* (Jumlah Persalinan dan *Abortus* (Jumlah Keguguran).

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 34 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan. Yang di dapat

menggunakan rumus *MC donald* yaitu jika dalam minggu TFU (cm)x 8/7. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal ini sesuai dengan teori Maulani (2021), Hari pertama pada haid terakhir (HPHT) atau TFU sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dalam persalinan preterm menunjukkan tanda adanya kontraksi yang muncul lebih dini sebelum usia kehamilan 37 minggu. Menurut penulis, hal ini sesuai dengan teori Subiastutik et. al (2022) yang menyatakan bahwa persalinan preterm ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus dan perubahan serviks pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, sehingga berisiko menimbulkan masalah pada ibu maupun janin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Persalinan Kala I Fase Laten menurut penulis tanda gejala persalinan kala I yaitu rasa mules dan nyeri ringan yang berlangsung 8 jam dari pembukaan 1-3 cm. Hal ini dilihat dari teori menurut (Amelia, et al. 2019) Fase laten berlangsung selama 8 jam dari pembukaan 1-3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang dan pembukaan terjadi sangat lambat.

4) Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2018) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi. Menurut penulis mengatur pola nafas tujuannya untuk mengurangi rasa nyeri. Hal tersebut telah diberikan oleh penulis sejalan dengan teori menurut Erni (2016) menyatakan bahwa *relaksasi* teknik pernapasan merupakan teknik *nonfarmakologi* yang dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh efektif dalam pengurangan rasa nyeri saat bersalin.

Memberikan akupresure untuk mengatasi nyeri persalinan yaitu pada titik LI4 yaitu terletak dipunggung tangan pada benjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan dan LI 10 terletak pada 3 jari pada ujung lipatan siku sebelah atas. Hal tersebut sesuai dengan teori upaya penanganan nyeri dapat diberikan dengan pemijatan akupresure. Akupresur pada titik LI 4 dan LI 10 ini dipercaya dapat mengatasi nyeri persalinan teori menurut (Dahlioni, et al. 2019).

Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi. Menurut penulis memberikan ibu asupan nutrisi agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan. Hal tersebut sesuai dengan teori Sogeng S, (2018) menurut pemberian asupan nutrisi yang adekuat pada ibu bersalin mempengaruhi tenaga mengejan ibu secara efektif.

Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu. Menurut penulis memberikan dukungan kepada ibu bersalin dapat mengurangi kecemasan pada ibu. Menurut penulis dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan. Hal ini ditunjang teori menurut Sucipto (2019) dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan.

Mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan secara berkala. Menurut penulis dari hasil observasi dalam batas normal Di tunjang oleh teori Kemenkes (2018) dengan pemantauan DJJ setiap 30 menit, tekanan darah di nilai setiap 4 jam, nadi di nilai setiap 30 menit suhu di nilai 4 jam kontraksi di nilai setiap 1 jam untuk kala I fase laten pembukaan serviks di nilai setiap 4 jam Menurut penulis melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan mengetahui keadaan ibu sehingga dapat menentukan keputusan. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Saifuddin (2018) melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan ibu sehingga dapat menentukan keputusan dalam penatalaksanaan.

Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti pakaian ibu dan bayi, kain bersih dan pedamping saat persalinan.. Menurut penulis mempersiapkan perlengkapan dapat mengurangi kebingungan dan kekacauan saat proses persalinan berlangsung. Hal ini sesuai dengan teori Sembiring (2023). Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan.

5.1.2 Kala I Fase Aktif

1) Data Subjektif

- a) **Keluhan Utama** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan keluhan ibu adalah keluar cairan dari jalan lahir mulai pukul 17.00 wib dan perut terasa kencang. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mempermudah penulis dalam memberikan *intervensi* pada klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2020), untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang *fisiologis* atau *patologis*.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang:**1) Masalah selama hamil**

Berdasarkan kasus Ny. R, pada Trimester I ibu mengalami keluhan mual muntah. Pada Trimester II ibu tidak ada keluhan, sedangkan pada Trimester III ibu mengeluhkan pusing dan sakit pinggang. Menurut penulis, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas wajar. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Amelia et al (2022), bahwa mual muntah merupakan keluhan umum pada kehamilan trimester I akibat pengaruh hormon hCG. Pada trimester III, pusing dan nyeri punggung dapat terjadi karena penambahan berat janin, peregangan otot, serta perubahan sirkulasi darah.

2) Kapan Mulai kontraksi

Berdasarkan kasus Ny. R, kontraksi mulai dirasakan sejak pukul 19.00 WIB. Menurut penulis, munculnya kontraksi menandakan awal persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kunang et al (2023), kontraksi merupakan tanda inpartu dimana otot rahim berkontraksi secara teratur untuk membuka serviks dan mendorong janin keluar.

3) Gerakan janin terasa/tidak

Berdasarkan kasus, Ny. R masih merasakan gerakan janin. Menurut penulis hal ini merupakan tanda janin masih dalam kondisi baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kunang et al (2023), pergerakan janin merupakan indikator kesejahteraan janin intrauterin, dimana gerakan normal biasanya dirasakan ibu sejak usia kehamilan 18–20 minggu.

4) Pengeluaran pervaginam

Berdasarkan kasus Ny. R, terdapat pengeluaran berupa rembesan ketuban. Menurut penulis, kondisi ini perlu diobservasi untuk memastikan ketuban pecah atau hanya rembesan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Amelia et al (2019), bahwa pengeluaran cairan ketuban dapat terjadi menjelang persalinan, ditandai dengan cairan jernih, tidak berbau, dan terus keluar.

5) Selaput ketuban

Berdasarkan kasus Ny. R, selaput ketuban masih dalam keadaan utuh. Menurut penulis, ketuban utuh menandakan belum terjadi ketuban pecah dini. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Amelia et al (2019), bahwa selaput ketuban berfungsi melindungi janin dari infeksi dan benturan, serta pecahnya ketuban biasanya terjadi pada kala I atau kala II persalinan.

6) Riwayat medis sekarang

Berdasarkan kasus Ny. R, ibu berada pada kondisi inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis, hal ini ditandai dengan pembukaan serviks yang berlangsung cepat disertai kontraksi teratur. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2022), kala I fase aktif berlangsung ketika pembukaan serviks mencapai 4–10 cm dengan frekuensi kontraksi 3–4 kali dalam 10 menit.

7) Riwayat medis yang lalu

Berdasarkan kasus Ny. R, ibu tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Menurut penulis, hal ini merupakan kondisi baik karena tidak ada penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2022), dimana riwayat penyakit ibu sangat penting dikaji untuk mengetahui kemungkinan komplikasi yang dapat memengaruhi proses persalinan.

8) Kapan terakhir ibu makan dan minum

Berdasarkan hasil pengkajian, pada Ny. R didapatkan informasi bahwa ibu terakhir makan pada pukul 20.30 WIB dengan menu berupa nasi 1 centong, ikan $\frac{1}{2}$ potong, dan sayur. Selain itu, ibu juga terakhir minum pada pukul 20.30 WIB dengan jenis minuman air putih dan teh hangat. Menurut penulis, data mengenai pola makan dan minum penting untuk mengetahui status nutrisi dan hidrasi ibu, karena kebutuhan energi meningkat selama persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), bahwa ibu bersalin dianjurkan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan

cairan agar memiliki energi yang cukup, mencegah dehidrasi, serta mendukung proses persalinan berjalan lancar.

9) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK

Berdasarkan hasil pengkajian, pada Ny. R didapatkan informasi bahwa ibu terakhir buang air besar (BAB) pada pukul 14.00 WIB dan terakhir buang air kecil (BAK) pada pukul 16.00 WIB. Menurut penulis, data mengenai pola eliminasi penting untuk mengetahui fungsi pencernaan dan saluran kemih ibu, karena perubahan fisiologis selama kehamilan maupun persalinan dapat memengaruhi frekuensi serta kenyamanan eliminasi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), bahwa pemantauan eliminasi pada ibu bersalin bertujuan untuk menilai fungsi organ, mencegah terjadinya gangguan eliminasi, serta membantu bidan dalam memberikan asuhan yang tepat selama proses persalinan.

2) Data Objektif

- a) **Keadaan Umum** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Menurut penulis Ny. R keadaan umum baik dan ibu melakukan aktifitas sendiri tanpa bantuan apapun. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup, kurang.
- b) **Kesadaran** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan melakukan tindakan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

c) Tanda-Tanda Vital :

- (1) **Tekanan Darah** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny. R didapatkan dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), pemeriksaan tekanan darah untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dengan *preeklampsia* (*hipertensi* disertai *edema* wajah atau tungkai bawah atau *proteinuria*). Tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.
- (2) **Suhu Tubuh** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan suhu tubuh 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh Ny. R didapatkan dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), suhu tubuh ibu hamil >37,5 °C dikatakan demam berarti ada infeksi dalam kehamilan. Suhu tubuh normal 36 °C – 37,5 °C.
- (3) **Denyut Nadi** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan denyut nadi 80x/menit. Menurut penulis denyut nadi Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), normal nadi berkisar antara 60-100x/menit.
- (4) **Pernafasan** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan pernafasan 20x/menit. Menurut penulis pernafasan Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit.

d) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R didapatkan konjungtiva berwarna merah muda (an-ikterik), sklera tampak putih (tidak anemis). Pada ekstremitas atas tampak simetris dan tidak terdapat odema, sedangkan pada ekstremitas bawah juga simetris dan tidak terdapat odema. Menurut penulis, hasil pemeriksaan tersebut masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), bahwa pemeriksaan konjungtiva dan sklera digunakan untuk menilai

adanya tanda anemia atau ikterus, sedangkan pemeriksaan ekstremitas dilakukan untuk mengetahui adanya odema yang dapat menjadi tanda preeklampsia atau gangguan sirkulasi.

e) Pemeriksaan Abdomen

Auskultasi DJJ : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 145x/menit *punctum maximum* berada dibagian perut kanan (PUKA) ibu. Menurut penulis melakukan pemeriksaan DJJ untuk mengetahui gawat janin dan hasil pemeriksaan Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), frekuensi DJJ normal berkisar antara 120 – 160 x /menit. Kalau DJJ < 120 x/mnt atau > 160 x /menit atau tidak teratur menunjukkan janin *asfiksia*/gawat janin.

f) Kontraksi Uterus: Berdasarkan kasus Ny. R, hasil pemeriksaan didapatkan kontraksi uterus sebanyak 4 kali dalam 10 menit dengan lama 40 detik. Menurut penulis, kontraksi tersebut termasuk dalam kategori adekuat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Amelia et al (2019), kontraksi yang adekuat ditandai dengan frekuensi 3–5 kali dalam 10 menit dengan lama 30–60 detik. Kontraksi adekuat berfungsi untuk membuka serviks secara bertahap, mendorong kepala janin ke jalan lahir, serta mempersiapkan persalinan agar berlangsung normal.

g) kandung kemih : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan kandung kemih teraba kosong. Menurut penulis pentingnya mengetahui kandung kemih kosong Ny. R untuk kelancaran proses persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Widiastini (2018).

h) Pemeriksaan dalam (VT) : Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam (VT), pada Ny. R didapatkan pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah, portio lunak, pembukaan serviks 4 cm, ketuban masih utuh, bagian bawah janin teraba dengan letak kepala, denominator UUK, penyusupan 0, serta penurunan kepala pada Hodge III (3/5). Hal ini menunjukkan bahwa ibu berada pada fase aktif persalinan kala I. Menurut penulis, pemeriksaan dalam sangat penting untuk menilai pembukaan serviks, konsistensi portio, penurunan bagian terendah

janin, kondisi ketuban, serta adanya tanda inpartu seperti pengeluaran lendir bercampur darah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Herlina Nina et al, (2025), bahwa pemeriksaan dalam merupakan salah satu pemeriksaan penunjang pada persalinan untuk mengetahui kemajuan persalinan, menentukan diagnosa kala persalinan, serta membantu bidan dalam merencanakan asuhan yang tepat bagi ibu bersalin.

3) Analisis

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif yang didapatkan pada kasus Ny. R maka ditetapkan diagnosa yaitu Ny. R umur 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 34 minggu *Inpartu* Kala I Fase Aktif

Menurut penulis nama pasien adalah Ny. R didapatkan dari hasil wawancara. Menurut penulis untuk mengetahui nama klien adalah hal yang paling penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan terhadap klien serta memudahkan proses komunikasinya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut nama tersebut digunakan untuk mencegah kekeliruan dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut menurut Maulani (2020), untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Usia ibu saat ini adalah 22 tahun didapatkan dari hasil wawancara. Menurut penulis umur Ny. R termasuk dalam kategori usia reproduksi ≤ 35 tahun untuk kehamilan dan persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sarwono (2018), umur dalam reproduksi dikenal bahwa umur umum untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan (> 35 tahun) atau terlalu muda (< 16 tahun) sebagai primigravida maka kehamilannya berisiko.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 34 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Yang di dapat menggunakan rumus *MC donald* yaitu jika dalam minggu TFU (cm)x 8/7. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan agar bidan dapat

memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal ini sesuai dengan teori Maulani (2021), Hari pertama pada haid terakhir (HPHT) atau TFU sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan.

Dikatakan kala I Fase Aktif yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yakni pembukaan *serviks* 4 cm. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala I fase aktif, dimana hal tersebut ditunjang oleh teori Amelia (2019) kala I Fase Aktif ketika pembukaan hampir lengkap ketuban akan pecah dengan sendirinya.

4) Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala I fase aktif sesuai teori yang ada dan secara keseluruhan tidak ada penyulit ataupun gangguan kesehatan pada ibu dan janin.

Pada kasus Ny. R dilakukan penatalaksanaan yaitu menjelaskan seluruh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2019) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Memberitahu ibu bahwa cairan yang keluar dari jalan lahir kemungkinan merupakan rembesan ketuban. Menurut penulis, memberikan informasi ini penting agar ibu mengetahui kondisi yang dialami dan lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan maupun kemungkinan komplikasi. Edukasi ini juga membantu ibu membedakan antara cairan ketuban dengan pengeluaran lain seperti lendir atau keputihan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirhardjo (2016), bahwa cairan ketuban yang keluar dapat berupa rembesan atau pecah ketuban, biasanya ditandai dengan cairan jernih, tidak berbau, dan keluar terus-menerus dari jalan lahir. Dengan edukasi ini diharapkan ibu segera

melapor apabila cairan semakin banyak untuk mencegah risiko infeksi maupun komplikasi persalinan

Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi. Menurut penulis mengatur pola nafas tujuannya untuk mengurangi rasa nyeri. Hal tersebut telah diberikan oleh penulis sejalan dengan teori menurut Erni (2018) menyatakan bahwa *relaksasi* teknik pernapasan merupakan teknik *nonfarmakologi* yang dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh efektif dalam pengurangan rasa nyeri saat bersalin. Melakukan pemijatan akupresure untuk mengurangi nyeri persalinan pada titik meridian LI4 yaitu terletak dipunggung tangan pada benjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk di rapatkan, dan LI 10 terletak pada 3 jari pada ujung lipatan siku sebelah atas. Hal tersebut sesuai dengan teori upaya penanganan nyeri dapat diberikan dengan pemijatan akupresure. Akupresur pada titik LI 4 dan LI 10 ini dipercaya dapat mengurangi nyeri persalinan teori menurut Dahliani, et al. 2019.

Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi. Menurut penulis memberikan ibu asupan nutrisi agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan. Hal tersebut sesuai dengan teori Sogeng S. (2018) menurut pemberian asupan nutrisi yang adekuat pada ibu bersalin mempengaruhi tenaga mengejan ibu secara efektif.

Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu. Menurut penulis memberikan dukungan kepada ibu bersalin dapat mengurangi kecemasan pada ibu. Menurut penulis dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan. Hal ini ditunjang teori menurut Sucipto (2019) dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan.

Mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk menolong persalinan dan BBL serta mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan, Menurut penulis mempersiapkan perlengkapan dan mengobservasi kemajuan persalinan untuk mengetahui keadaan ibu

sehingga dapat menentukan keputusan. melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase aktif. Menurut penulis memantau kemajuan persalinan untuk mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan ibu dengan menggunakan partograf sehingga dapat menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Saifuddin (2019) melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan untuk mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan ibu dengan menggunakan partograf sehingga dapat menentukan keputusan dalam penatalaksanaan.

5.1.3 Kala II

1) Data Subjektif

- a) **Keluhan Utama** : Pada jam 03:00 WIB Ny. R merasa perut mules dan kencang-kencang yang semakin kuat dan sering disertai rasa ingin meneran. menurut penulis dari keluhan yang dirasakan Ny. R merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu pada saat kala II persalinan. menurut penulis dari keluhan yang dirasakan Ny. R merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu pada saat kala II persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori Aprilia (2018) tanda pasti persalinan yaitu his teratur, interval makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktivitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan serviks. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan. *Bloody show* lendir bercampur darah yang semakin banyak dan pekat.

2) Data Objektif

- a) **Keadaan Umum** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Menurut penulis Ny. R keadaan umum baik dan ibu melakukan aktifitas sendiri tanpa bantuan apapun. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup, kurang.
- b) **Kesadaran** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien

bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan melakukan tindakan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

c) **Tanda-Tanda Vital :**

- (1)**Tekanan Darah** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/80mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny. R didapatkan dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), pemeriksaan tekanan darah untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dengan *preeklampsia* (*hipertensi* disertai *edema* wajah atau tungkai bawah atau *proteinuria*). Tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.
- (2)**Suhu Tubuh** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan suhu tubuh 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh Ny. R didapatkan dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), suhu tubuh ibu hamil >37,5 °C dikatakan demam berarti ada infeksi dalam kehamilan. Suhu tubuh normal 36 °C – 37,5 °C.
- (3)**Denyut Nadi** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan denyut nadi 88x/menit. Menurut penulis denyut nadi Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), normal nadi berkisar antara 60-100x/menit.
- (4)**Pernafasan** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan pernafasan 20x/menit. Menurut penulis pernafasan Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit.

d) **Pemeriksaan fisik**

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R didapatkan konjungtiva berwarna merah muda (an-ikterik), sklera tampak putih (tidak anemis). Pada ekstremitas atas tampak simetris dan tidak terdapat odema, sedangkan pada ekstremitas bawah juga simetris dan tidak terdapat odema. Selain itu, pada pemeriksaan payudara didapatkan bentuk simetris dan tidak ada pengeluaran. Menurut penulis, hasil pemeriksaan tersebut masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Janah (2018), bahwa pemeriksaan konjungtiva dan sklera digunakan untuk menilai adanya tanda anemia atau ikterus, pemeriksaan ekstremitas dilakukan untuk mengetahui adanya odema yang dapat menjadi tanda preeklampsia atau gangguan sirkulasi, sedangkan pemeriksaan payudara bertujuan untuk menilai kesiapan laktasi serta memastikan tidak ada kelainan pada payudara maupun puting susu.

e) **Pemeriksaan Abdomen**

Auskultasi DJJ : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 143x/menit *punctum maximum* berada dibagian perut kanan (PUKA) ibu. Menurut penulis melakukan pemeriksaan DJJ untuk mengetahui gawat janin dan hasil pemeriksaan Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), frekuensi DJJ normal berkisar antara 120 – 160 x /menit. Kalau DJJ < 120 x/mnt atau > 160 x /menit atau tidak teratur menunjukkan janin *asfiksia*/gawat janin.

Perlimaan: Berdasarkan kasus Ny. R, hasil pemeriksaan didapatkan penurunan kepala janin 1/5. Menurut penulis, kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar kepala janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, sehingga proses persalinan berjalan dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirhardjo (2018), penurunan kepala janin dinilai dengan metode Leopold V atau pemeriksaan dalam, dimana jika hanya 1/5 bagian kepala janin yang teraba di atas simpisis pubis maka kepala janin sudah hampir seluruhnya masuk panggul

Penurunan kepala janin ini penting untuk menilai kemajuan persalinan serta memastikan tidak ada hambatan pada jalan lahir.

Kontraksi Uterus: Berdasarkan kasus Ny. R, hasil pemeriksaan didapatkan kontraksi uterus sebanyak 5 kali dalam 10 menit dengan lama 45 detik. Menurut penulis, kontraksi tersebut termasuk kategori adekuat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Amelia et al (2019), kontraksi yang adekuat ditandai dengan frekuensi 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi 30–60 detik. Kontraksi adekuat berfungsi untuk membantu proses dilatasi serviks, mendorong kepala janin ke jalan lahir, serta memperlancar jalannya persalinan.

Kandung kemih : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan kandung kemih teraba kosong. Menurut penulis pentingnya mengetahui kandung kemih kosong Ny. R untuk kelancaran proses persalinan dengan memasang kateter. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Widiastini (2018).

f) **Pemeriksaan dalam (VT)**

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam (VT), pada Ny. R didapatkan pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, ketuban pecah jam 03.00 wib, bagian bawah janin teraba dengan letak kepala, denominator UUK, penyusupan 0, serta penurunan kepala pada Hodge IV (1/5). Hal ini menunjukkan bahwa ibu berada pada fase Inpartu kala II. Menurut penulis, pemeriksaan dalam sangat penting untuk menilai pembukaan serviks, konsistensi portio, penurunan bagian terendah janin, kondisi ketuban, serta adanya tanda inpartu seperti pengeluaran lendir bercampur darah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Herlina Nina et al. (2025), bahwa pemeriksaan dalam merupakan salah satu pemeriksaan penunjang pada persalinan untuk mengetahui kemajuan persalinan, menentukan diagnosa kala persalinan, serta membantu bidan dalam merencanakan asuhan yang tepat bagi ibu bersalin.

3) Analisis

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif yang didapatkan pada kasus Ny. R maka ditetapkan diagnosa yaitu Ny. R *inpartu* Kala II.

Menurut penulis nama pasien adalah Ny. R didapatkan dari hasil wawancara. Menurut penulis untuk mengetahui nama klien adalah hal yang paling penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan terhadap klien serta memudahkan proses komunikasinya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut nama tersebut digunakan untuk mencegah kekeliruan dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Maulani (2020), untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Usia ibu saat ini adalah 22 tahun didapatkan dari hasil wawancara. Menurut penulis umur Ny. R termasuk dalam kategori usia reproduksi ≤ 35 tahun untuk kehamilan dan persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Cholifah & Evi (2022), umur dalam reproduksi dikenal bahwa umur umum untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan (> 35 tahun) atau terlalu muda (< 16 tahun) sebagai primigravida maka kehamilannya berisiko.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 34 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan. Yang di dapat menggunakan rumus *MC donald* yaitu jika dalam minggu TFU (cm) $\times 8/7$. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal ini sesuai dengan teori Maulani (2021), Hari pertama pada haid terakhir (HPHT) atau TFU sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan.

Dikatakan *inpartu* kala II yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan yaitu pembukaan serviks lengkap 10 cm. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala II persalinan, dimana proses pengeluaran janin akan segera berlangsung. Hal tersebut

ditunjang oleh teori Amelia (2019), bahwa kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi, ditandai dengan adanya dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul..

4) Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R bidan melakukan asuhan kebidanan sebagai berikut:

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan. Menurut penulis pentingnya memberikan pemahaman atau informasi tentang hasil pemeriksaan bertujuan agar pasien mengetahui kondisinya serta kemajuan persalinan terhadapnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2018), yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Menginformasikan pasien bahwa pasien sudah siap untuk bersalin dan memberi dukungan dan semangat kepada ibu agar tidak khawatir dan cemas. Menurut penulis pentingnya memberikan pemahaman atau informasi tentang tindakan yang akan dilakukan bertujuan agar pasien mengetahui kondisinya serta kemajuan persalinan terhadapnya dan akan bersiap menghadapinya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Anisah (2019).

Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka, Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit, Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih dan sepatu boot, melepaskan semua perhiasan yang, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, serta mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai, Memakai handscoon DTT sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkannya kembali ke dalam partus set, Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan

kapas atau kasa yang sudah dibasahi larutan desinfeksi tingkat tinggi, kemudian melakukan pemeriksaan dalam. Setelah itu, mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskannya, lalu merendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Dilanjutkan dengan pemeriksaan DJJ, membantu ibu dalam bimbingan meneran, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan episiotomi saat ada his, serta menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi dan memberikan cairan per oral.

Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan di bawah bokong ibu. Membuka partus set, mendekatkannya pada pasien, lalu memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, dilakukan episiotomi dengan tangan kiri menahan kepala dan tangan kanan menggunting perineum ibu. Setelah itu, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, menempatkan kedua tangan di sisi muka bayi, lalu setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Dilanjutkan dengan menjepit tali pusat, mengeringkan bayi, memastikan kondisi bayi baik dan melakukan dokumentasi kala II di dalam partograf

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada kala II telah sesuai dengan kasus dan sejalan dengan teori menurut Nurhaeni (2019) yaitu tanda dan gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah serta adanya dorongan ingin meneran. Selain itu juga ditunjang oleh teori Nurjasmi E, et al, (2019), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

5.1.4 Kala III

a. Data Subjektif

- 1) **Keluhan Utama** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan perut ibu masih terasa mules. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny. R merupakan hal wajar setelah persalinan. hal ini sesuai teori menurut Jitowiyono & Kristiyanasari, (2020). Sesaat setelah *persalinan* berakhir pasien masih merasakan perut mules, lemas dan tidak bertenaga.

b. Data Objektif

- 1) **Keadaan Umum** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Menurut penulis Ny. R keadaan umum baik dan ibu melakukan aktifitas sendiri tanpa bantuan apapun. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Cholifah & Evi (2022), untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup, kurang.
- 2) **Kesadaran** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan melakukan tindakan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Cholifah & Evi (2022), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.
- 3) **Tanda-Tanda Vital** :
 - a) **Tekanan Darah** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny. R didapatkan dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori Sulistiyawati (2022), tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.
 - b) **Suhu Tubuh** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan suhu tubuh 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh Ny. R

didapatkan dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), Suhu tubuh normal $36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.

c) **Denyut Nadi** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan denyut nadi 85x/menit. Menurut penulis denyut nadi Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), normal nadi berkisar antara 60-100x/menit.

d) **Pernafasan** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan pernafasan 20x/menit. Menurut penulis pernafasan Ny. R dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R didapatkan konjungtiva berwarna merah muda (an-ikterik), sklera tampak putih (tidak anemis). Pada ekstremitas atas tampak simetris dan tidak terdapat odema, sedangkan pada ekstremitas bawah juga simetris dan tidak terdapat odema. Selain itu, pada pemeriksaan payudara didapatkan bentuk simetris dengan puting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran. Menurut penulis, hasil pemeriksaan tersebut masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2018), bahwa pemeriksaan konjungtiva dan sklera digunakan untuk menilai adanya tanda anemia atau ikterus, pemeriksaan ekstremitas dilakukan untuk mengetahui adanya odema yang dapat menjadi tanda preeklampsia atau gangguan sirkulasi, sedangkan pemeriksaan payudara bertujuan untuk menilai kesiapan laktasi serta memastikan tidak ada kelainan pada payudara maupun puting susu.

5) Pemeriksaan *Abdomen*

a) **TFU** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R didapatkan hasil Tinggi *Fundus Uterus* ibu pada kala III ini adalah setinggi pusat. Menurut penulis, TFU Ny. R pada kala III dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2018) *uterus* mulai mengecil segera setelah *plasenta* lahir menjadi setinggi pusat atau

lebih. *Fundus* naik disebabkan oleh plasenta lepas dan jatuh kesegmen bawah rahim.

- b) **Kontraksi uterus** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan His pada kala III yaitu baik (Bulat,keras). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan secara keseluruhan kontraksi/His ibu dalam batas normal normal dan jika teraba bulat dan keras menandakan kontraksi *uterus* berjalan dengan baik. Hal ini sesuai oleh teori menurut Yulizawati, dkk (2019), kontraksi uterus teraba keras yang lebih efektif sehingga dapat untuk mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah.
- c) **Kandung kemih** : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan kandung kemih teraba kosong. Menurut penulis pentingnya mengetahui kandung kemih kosong Ny. R untuk agar tidak mengganggu proses *involutio*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Elyasari, et al (2022) yaitu kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus dan infeksi kandung kemih.
- d) **Genitalia** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R didapatkan tali pusat memanjang, adanya semburan darah, serta terdapat laserasi pada daerah episiotomi. Menurut penulis, hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan adanya tanda pelepasan plasenta dan adanya luka jalan lahir akibat episiotomi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2019), bahwa pemeriksaan genitalia pada kala III dan IV bertujuan untuk menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, perdarahan, serta adanya laserasi jalan lahir yang memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut.

c. Analisis

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif yang didapatkan pada kasus Ny. R maka ditetapkan diagnosa yaitu Ny. R Inpartu kala III. Menurut penulis nama pasien adalah Ny. R didapatkan dari hasil wawancara. Menurut penulis untuk mengetahui nama klien adalah hal

yang paling penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan terhadap klien serta memudahkan proses komunikasinya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut nama tersebut digunakan untuk mencegah kekeliruan dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Maulani (2020), untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Dikatakan inpartu kala III yakni dilihat dari hasil pemeriksaan dimana setelah bayi lahir, proses persalinan masih berlanjut dengan pengeluaran plasenta. Menurut penulis, pada tahap ini ibu sudah memasuki kala III persalinan yang ditandai dengan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Hal tersebut ditunjang oleh teori Amelia (2019), bahwa kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta, dengan tanda-tanda antara lain uterus menjadi bulat dan keras, tali pusat memanjang, serta keluar darah secara tiba-tiba.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R bidan melakukan asuhan kebidanan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil yang didapat melalui anamnesa, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala III sesuai teori yang ada. Pada langkah ini dilakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi kedua. MAK III diawali dengan memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin dalam waktu 1 menit setelah kelahiran. Dalam waktu 2 menit pasca kelahiran bayi, diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 paha kanan atas bagian luar setelah dilakukan aspirasi terlebih dahulu. Selanjutnya, memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kemudian memindahkan klem pada tali pusat 3–5 cm di depan vulva, menegangkan tali pusat sejajar lantai sambil meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi uterus.

Menunggu uterus berkontraksi, lalu melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan ke arah atas-bawah, sementara tangan kiri mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, maka dilanjutkan dengan melahirkan plasenta dan memeriksa kelengkapannya. Plasenta kemudian diperiksa kedua sisinya untuk memastikan lengkap dan utuh, lalu ditempatkan dalam kantung plastik atau wadah khusus. Setelah itu dilakukan evaluasi adanya laserasi pada jalan lahir, serta penjahitan bila terjadi laserasi derajat I–III. Seluruh tindakan kemudian didokumentasikan pada partograf kala III.

Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala III yang ditunjang oleh teori menurut Sulistyawati (2018) bahwa asuhan kebidanan kala III bertujuan untuk melahirkan seluruh plasenta dan memastikan plasenta lahir secara lengkap. Hal ini juga ditunjang oleh teori Nurjasmie, et al, (2019), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN

5.1.5 Kala IV

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ny. R merasa senang atas kelahiran bayinya dengan selamat, ibu masih merasa lelah dan tidak merasa pusing. Menurut penulis hal ini merupakan hal yang fisiologis dirasakan ibu pada kala IV. Hal ini ditunjang oleh teori Prawirohardjo (2018) Nyeri pada jalan lahir disebabkan oleh adanya *laserasi* pada saat proses persalinan tetapi menjadi suatu hal yang fisiologis.

2) Data Objektif

a) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum Ny.R baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan

penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2018), mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

b) Kesadaran

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung Ny.R terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2019) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

c) Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R di kala IV ini yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. R tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

2) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny.R yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenekes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

3) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 88 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

4) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis napas Ny.R

dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

d) Pemeriksaan *Abdomen*

1) Kontraksi *uterus*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R didapatkan hasil kontraksi *uterus* teraba bulat dan keras. Menurut penulis kontraksi *uterus* ibu dalam batas normal dan jika teraba bulat dan keras menandakan kontraksi *uterus* berjalan dengan baik. Hal ini sesuai oleh teori Prawirohardjo (2015) *kontraksi uterus* harus teraba keras untuk mencegah *atonia uteri* yang menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*.

2) TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R didapatkan hasil Tinggi *Fundus Uterus* ibu pada kala IV ini adalah 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis, TFU Ny.R pada kala IV dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2015) secara normal *uterus* mulai mengecil segera setelah plasenta lahir. Uterus biasanya berada pada 1-2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir.

3) Kandung kemih : Berdasarkan kasus Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan kandung kemih teraba kosong. Menurut penulis pentingnya mengetahui kandung kemih kosong Ny. R untuk agar tidak mengganggu proses *invulasi*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Elyasari, et al (2022) yaitu kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses *invulasi* uterus dan infeksi kandung kemih.

e) Genetalia

1) *Laserasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R terdapat laserasi episiotomi pada kulit dan otot perineum. Menurut penulis,

laserasi yang dialami ibu masih dalam batas normal dan bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan laserasi derajat II dengan menggunakan Lidokain 1% sebagai anestesi lokal. Hal ini didukung oleh Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Pasal 15 tentang limpahan tugas dan wewenang bidan dalam penjahitan laserasi, yang menyebutkan bahwa bidan berwenang melakukan penjahitan laserasi derajat I dan II. Menurut teori Depkes RI (2018), penggunaan Lidokain 1% pada penjahitan luka perineum bermanfaat untuk mengurangi nyeri, memberikan kenyamanan pada ibu, serta mendukung penerapan prinsip asuhan sayang ibu. Dengan adanya anestesi lokal, proses penjahitan dapat berjalan lebih optimal.

2) **Estimasi kehilangan darah**

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperkirakan total keseluruhan perdarahan ibu sebanyak ± 150 cc. Menurut penulis perdarahan masih dalam batas normal dalam hal ini penulis masih melakukan pengawasan selama 2 jam pasca melahirkan. Adapun menurut Prawirohardjo (2018) perdarahan normal adalah 250 cc jika perdarahan persalinan lebih dari 500 cc disebut dengan perdarahan *postpartum primer*.

3) **Analisa**

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny.R *Inpartu* Kala IV. Menurut penulis nama pasien Ny.R didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2018) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Dikatakan *Inpartu* kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan pemantauan 2 jam postpartum. Menurut penulis dari hasil

pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala IV karena pada pukul 03.37 WIB plasenta lahir spontan kemudian dilanjutkan dengan pengawasan 2 jam *postpartum*. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Rukiah (2018) yang menyatakan Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

4) Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui anamnesa, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan pada kala IV sesuai dengan teori yang ada dan secara keseluruhan tidak ada penyulit ataupun gangguan Kesehatan pada ibu dan bayi.

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memastikan kontraksi *uterus* ibu baik serta kandung kemih ibu kosong, mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas dengan air desinfeksi tingkat tinggi, kemudian mengeringkannya dengan kain bersih dan kering. Setelah itu mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus serta menilai kontraksi. Evaluasi kehilangan darah dilakukan secara berkala, memeriksa tanda-tanda vital (TTV) ibu dan memantau kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Selain itu, dilakukan pemantauan keadaan umum bayi, memastikan bayi bernafas baik (40–60x/menit) serta warna kulit normal. Bahan-bahan yang terkontaminasi dibuang ke tempat sampah sesuai prosedur. Ibu dibersihkan dengan air DTT agar nyaman, termasuk membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah, kemudian membantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering. Penulis juga membantu ibu dalam pemberian ASI, serta menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu guna memulihkan tenaga pasca persalinan.

Setelah tindakan, dilakukan dekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan dibilas dengan air bersih. Sarung tangan kotor dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5%, dibalik bagian dalam keluar, lalu direndam selama 10 menit. Kedua tangan dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk bersih. Seluruh tindakan dan hasil pengkajian kala IV didokumentasikan ke dalam partograf.

Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala IV, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi selama proses kala IV yang mana penulis dapat melakukan asuhan lanjutan *postpartum* 6 jam secara fisiologis hingga klien pulang dari Klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Nurjasmi E, et al, (2018), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

5.2 Keterbatasan Laporan Tugas Akhir

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penelitian ini. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut:

- 5.2.1 Keterbatasan literatur seperti jurnal penelitian tentang persalinan preterm masih kurang peneliti dapatkan. Sehingga mengakibatkan penelitian ini memiliki banyak kelemahan.
- 5.2.2 Keterbatasan data yang digunakan dalam penelitian ini membuat hasil kurang maksimal.
- 5.2.3 Keterbatasan tindakan dalam proses persalinan yang dilakukan di Klinik Utama Permata Ibu menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk dokumentasi dan mengobservasi untuk Laporan Tugas Akhir sehingga menyebabkan kurang maksimal asuhan kebidanan yang diberikan.
- 5.2.4 Penelitian ini jauh dari sempurna, maka untuk penelitian berikutnya diharapkan lebih baik dari sebelumnya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. R usia 22 tahun dengan persalinan fisiologis di Klinik Utama Permata Ibu Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah. Studi Kasus ini dimulai pada tanggal 20 Desember 2024 yang telah di dokumentasikan menggunakan 7 Langkah *Helen Varney* dan dilanjutkan dengan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan bahwa :

- 6.1.1 Persalinan merupakan suatu proses yang terjadi dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat, baik dari segi frekuensi, durasi, maupun intensitas, sehingga menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks. Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20–37 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir.
- 6.1.2 Berdasarkan hasil persalinan pada Ny R usia 22 tahun di Klinik Utama Permata Ibu pada tanggal 20 Desember 2024 ibu datang pada jam 19.00 wib dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir dan kencang kencang sejak jam 17.00 wib. Dengan proses Kala I fase laten berlangsung ± 8 jam dimulai dari pembukaan 1cm (19:00 WIB) dengan kontraksi 3x 10” 35 detik, Kala I Fase aktif berlangsung ± 1 jam dari pembukaan 4 cm (02:00 WIB) sampai pembukaan lengkap 10 cm (03:00 WIB) dengan kontraksi 4x 10’ 40”, kala II berlangsung ± 30 menit (03: 30 WIB). Kala III berlangsung selama ± 9 menit dengan plasenta lahir utuh (03: 42 WIB). Dan di lakukan pemantauan kala IV selama 2 jam di mulai pukul 03 : 42 sampai jam 05 : 42 WIB.
- 6.1.3 Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada Ny R, penulis menegakkan diagnosis/analisa masalah yaitu “Ny. R”, usia 22 tahun dengan inpartu preterm persalinan Fisiologis.
- 6.1.4 Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada Ny. R, diketahui bahwa ibu mengalami persalinan fisiologis. Penatalaksanaan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN. Selama proses

persalinan, ibu mengeluh nyeri sehingga diberikan penatalaksanaan akupresur pada titik LI 4 dan LI 10 untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Proses persalinan kala I–IV berjalan normal tanpa ada komplikasi pada ibu maupun bayi.

- 6.1.5 Berdasarkan hasil studi kasus pada Ny. R usia 22 tahun inpartu preterm kala I fase laten dan fase aktif sudah dilakukan kolaborasi dengan Dr. Sp.Og dengan persalinan fisiologis di Klinik Utama Permata Ibu, dapat disimpulkan bahwa proses persalinan yang dialami ibu sesuai dengan teori persalinan normal. Seluruh tahapan kala I sampai kala IV berlangsung dalam rentang waktu fisiologis, bayi lahir spontan, plasenta lahir utuh, serta tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi. Dengan demikian, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori persalinan normal dengan kasus yang terjadi pada Ny. R.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan atau literatur untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu kebidanan khususnya mengenai Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis.

6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan persalinan serta memberikan asuhan sesuai dengan teori yang ada secara aman dan nyaman sesuai dengan standar Asuhan kebidanan yang berlaku sehingga dapat membantu melakukan deteksi dini dan menurunkan AKI.

6.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan meningkatkan keterampilan serta menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan Persalinan Fisiologis sesuai dengan standar Asuhan kebidanan yang telah ditetapkan.

6.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan dengan mendapatkan asuhan kebidanan persalinan normal yang berkualitas, dan sesuai standar, klien dapat melalui proses persalinan dengan aman, ibu dan bayi berada dalam kondisi sehat, serta mampu melakukan perawatan diri, bayi, nifas, dan keluarga berencana dengan baik. Dengan demikian, kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga serta risiko komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.



DAFTAR PUSTAKA

- Aisa.S (2021). *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo : Nuha Medika.
- Amelia, R., Sari, M., & Lestari, I. (2019). *Asuhan kebidanan pada persalinan normal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Barus. (2018). *Buku Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit: Umsida Press.
- Cholifah, Siti. Evi Rinata. (2022). *Buku Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit: Umsida Press.
- Cynthia (2021). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan komplikasi persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dahliani, S., Putri, R., & Handayani, N. (2019). *Akupresur Sebagai Terapi Non Farmakologis untuk Mengurangi Nyeri Persalinan*. Jakarta: Pustaka Kesehatan Ibu.
- Dartiwen Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi
- Erni. (2018). *Relaksasi dan Pola Pernapasan pada Ibu Bersalin*. Bandung: Pustaka Mandiri Sehat.
- Fathony, Z., Mirawati, M., Ramdhaniah, N., & Rahmah, A. (2022). *Penyuluhan kebutuhan dasar ibu bersalin*. Universitas Muhammadiyah Banjarmasin & Puskesmas Pekauman.
- Fatimah, S., & Fatmasaanti, U. (2020). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Jenis Persalinan pada Ibu Hamil*. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(3), 277–281. Bandar Lampung: Universitas Malahayati.
- Haslin, S., Simanjuntak, E. H., & Simanjuntak, N. M. (2022). *Penyuluhan Pelaksanaan Teknik Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat PUSTINGKIA*, 1(2), 14–19
- Hasnah (2019). *Asuhan kebidanan pada persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Herlina N, Agustina IF, Ekowati E, Perwitasari T, Johara, Ratnaningsih T, Puspariny C, Judijanto L, Maineny A. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Teori dan Implementasi)*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2025.
- Jannah (2018). *Modul Askeb Kebidanan Kehamilan*. Bengkulu : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
- Kemenkes (2021). *Terapi akupresur dalam keperawatan komplementer*. Penerbit Andalas Press.
- Kemenkes RI, (2019). *Buku Saku I, Petunjuk Praktis Toga dan Akupresure*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan, R. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- King, Lisa, Pantikawati, S. (2019). *Asuhan Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Klabunde, R. E. (2019). *Konsep Dasar Fisiologi Kardiovaskular* (Edisi ke-2). Jakarta: Penerbit Kedokteran Nusantara.
- Kristianingsih, N., Sari, I. P., & Lestari, D. (2020). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan komplikasi persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kunang, F., Rahmawati, D., & Lestari, S. (2023). *Psikologis ibu dalam menghadapi persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kurniarum, A. (2018). *Presentasi kepala pada persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiyati. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Lusa, S., Ningsih, A., & Sari, D. (2021). *Modul praktikum asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.
- Manuaba, (2018). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan..* 2 ed. Jakarta: EGC
- Marfuah Siti (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : K-Media.
- Marniarti, L., Sari, K. P., & Handayani, L. (2018). *Asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi*. Jakarta: Mitra Cendekia Press

- Marsilia, Imelda Diana., & Kubilawati, Sri. 2022. Pengaruh Akupresur Titik SP6 dan LI4 terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan di PMB Ny. T.O Desa Klapanunggal Kabupaten Bogor. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 11(2): 279–288.
- Maulani, Nurul. (2020). Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Bengkulu : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
- Maulinda, N. A., & Rusdyati, T. (2018). Hubungan usia, paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan postterm. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 37–46. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Mayasari, B. (2021). *Hubungan persalinan prematur dengan kejadian asfiksi neonatorum*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Mika. (2018). *Gejala Awal Persalinan dan Penatalaksanaan Kala I*. Medan: Pustaka Prima Cendekia.
- Moleong, Lexy J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Ningsih & Esti Nugraheny. (2023). *Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur Mufidah Alfi., Indah Ayu Nur Hasanah., & Agriyaningsih Oktaviana Hadi,. 2025. Studi Literatur: Pengaruh Penerapan Teknik Akupresur terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Medicare*, 4(2): 1–12.
- Prastiwi, A., Iskandar, M., & Agustin, D. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Surabaya: Media Ilmu Kesehatan.
- Prawirohardjo, 2018. *Ilmu Kebidanan*. 4 ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, S. (2018). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puteri, M. C. (2018). *Kepatuhan BPM terhadap Standar APN saat Membimbing Mahasiswa D3 Kebidanan Praktik Asuhan Persalinan Normal (BPM*

- Compliance With APN Standards When Leading Midwifery D3 Students in Normal Labor Care Practice*). *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 68–73. Banjarmasin: Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.
- Putri, A. D. (2019). *Komplikasi kehamilan, persalinan dan penanganannya*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Rahardiani, A. (2022). *Komplikasi Persalinan Kurang Bulan pada Ibu dan Bayi*. Bandung: Refika Aditama.
- Ramadhani, S., & Lestari, P. (2020). *Infeksi dan Asfiksia Neonatal: Faktor Risiko dalam Ketidakpatuhan Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Graha Medika.
- Ratnawati. (2018). *Keperawatan Meternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rismalinda. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rohana. (2018). *Komunikasi Hasil Pemeriksaan dalam Pelayanan Kebidanan*. Surabaya: Mandiri Medika.
- Saifuddin, A. B. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sanjaya (2018). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sogeng, S. (2018). *Peran Nutrisi dalam Meningkatkan Energi Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Graha Medika Nusantara.
- Subiastutik, E., & Maryanti, S. A. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Sucipto. (2019). *Dukungan Emosional Keluarga dalam Persalinan*. Denpasar: Prima Cendekia.
- Sugiyono. (2018). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati (2022) *Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Syapitri, A., Rahmawati, R., & Putri, S. (2021). Metode penelitian dengan analisis populasi dan sampel pada studi kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Nusantara*, 15(2), 45–53.
- Walyani, & Purwoastuti. (2022). *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan BBL*. Mitra Cendikia Media.

- Wijayanti. (2022). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Bandung: Pustaka Ilmu.
- Winknjosastro, (2018). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka
- World Health Organization. (2023). *World Health Statistic*. WHO. Yogyakarta: Pustaka Pelajar., 2023
- Yuhana. (2022). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus lama*. Yogyakarta: Deepublish.



