ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.”M” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENG FITRAWATI,S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2023

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang

Disusun Oleh:

ANNISA LUTHIA
NIM. 204110285

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 202

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."M"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENG FITRAWATI,STr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023

Oleh :

ANNISA LUTHIA
NIM. 204110285

Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 23 Juni 2023

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Nurul Aziza Ath Thariq,M.Tr.Keb	**Dr.Eravianti,S.Si.T.,MKM**
NIP. 19930216 202012 2010	**NIP.19671016 198912 2001**

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Dr.Eravianti,S.Si.T.,MKM
NIP.19671016 198912 2001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADANY."M"
DIPRAKTIKMANDIRIBIDANBd.NENGFITRAWATI,S.Tr.Keb
TAHUN 2023

Disusun Oleh :

ANNISA LUTHIA
NIM. 204110285

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang
Pada , juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji 1,
Hj.Elda Yusefni,S.ST.,M.Keb
NIP.19690409 199502 2001
Penguji 2,
Dewi Susanti,S.SiT.,M.Keb
NIP.19810602 200312 2002
Pembimbing 1,
Nurul Aziza Ath Thaariq,M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2010
Pembimbing 2,
Dr.Eravianti,S.SiT,MKM
NIP.19671016 198912 2001

(_____)
(_____)
(_____)
(_____)

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr.Eravianti,S.SiT,MKM
NIP.19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama	: Annisa Luthia
NIM	: 204110285
Program Studi	: DIII Kebidanan Padang
TA	: 2022-2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.”M” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd.NENG FITRAWATI,S.Tr.Keb TAHUN 2023

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 23 Juni 2023

Peneliti

Annisa Luthia
NIM.204110285

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Annisa Luthia
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 25 Januari 2001
Agama	: Islam
Alamat	: Ps.Usang,Jr.Merdeka Kecamatan Talamau, Kabupaten Pasaman Barat
No.Hp	:083186045328
Email	:Annisaluthia12345@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah	: Ia Jarhadi
Ibu	: Fathilda Sy

B. Riwayat Pendidikan

1. TK :TK Cendana Pekanbaru
2. SD : SDN 15 Talamau
3. SMP: SMP N 1 Talamau
4. SMA: SMA N 1 Talamau

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT. yang telah memberikan berbagai kemudahan,petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”M” Di Praktik Mandiri Bidan Bd.Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb sebagai Pembimbing utama dan Ibu Dr.Eravianti, S.Si.T.,MKM Pembimbing Pendamping sekaligus Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Politeknik Kebidanan Padang yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa.,Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Dr.Yuliva,S.Si.T.M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Bd.Neng Fitrawati, S.Tr.Keb, Bidan yang telah memberikan izin dan membantu peneliti ini.
4. Ny.”M” yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian Laporan Tugas Akhir.

5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil,serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Kakak,adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan dan support kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan peneliti. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, 23 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Kehamilan
1. Pengertian Kehamilan 9
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 9
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III 13
4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III 15
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III 16
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 22
7. Asuhan Antenatal 23
B. Persalinan
1. Pengertian Persalinan 30
2. Tanda-Tanda Persalinan 31
3. Penyebab Mulainya Persalinan 31
4. Faktor—Faktor Mempengaruhi Persalinan 33
5. Mekanisme Persalinan 38
6. Partograf 40
7. Tahapan Persalinan 43
8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin 48
C. Bayi Baru Lahir (BBL)
1. Pengertian Bayi Baru Lahir 52
2. Perubahan Fisiologis Bayi Setelah Lahir 52
3. Asuhan Bayi Lahir dalam 2 Jam pertama 55
4. Kunjungan Neonatus 62
D. Nifas
1. Pengertian Nifas 59
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas 60

3. Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas 64
4. Kunjungan Nifas 70
5. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....70
E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas 72
F. Kerangka Pikir 80

BAB III METODE PENELITIAN
A. Jenis LTA.....81
B. Lokasi dan Waktu penelitian.....81
C. Subjek Studi Kasus 81
D. Instrument Laporan Kasus 82
E. Teknik Pengumpulan Data.....82
F. Alat dan Bahan.....83

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMABAHASAN
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 85
B. Tinjauan Kasus.....87
C. Pembahasan.....134

BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 161
B. Saran.....162

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No **Halaman**

2.1 Contoh menu makan seimbang pada ibu hamil TM III 17
2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil 22
2.3 Perhitungan nilai APGAR 56
2.4 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut involusi 60
4.1 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan I 135
4.2 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II 140
4.3 Asuhan kebidanan ibu bersalin.....143
4.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 11 jam.....151
4.5 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 5 hari.....153
4.6 Asuhan kebidanan ibu nifas 8 jam post partum 155
4.7 Asuhan kebidanan ibu nifas 5 hari post partum 156

DAFTAR GAMBAR

No **Halaman**

1. Kerangka pikir asuhan berkesinambungan.....80

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Lembar Konsultasi
2. *Gant Chart* Penelitian
3. Partograf
4. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
5. Surat Permohonan Izin Penelitian
6. Surat Izin penelitian PMB
7. Surat Permohonan Menjadi Responden
8. Informed Consent
9. Kartu Tanda Penduduk
10. Kartu Keluarga
11. Dokumentasi Kegiatan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal yang dialami oleh seorang wanita, dalam proses fisiologis tersebut dapat terjadi beberapa perubahan pada fisik, psikologis,sosial-spriritual.Oleh karena itu,perlu dilakukan pengawasan agar keadaan tersebut tidak berubah menjadi abnormal atau patologis.Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin melalui angka morbiditas, mortalitas dan status gizi. Kondisi ini berkaitan dengan jumlah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.[1]

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 7.389 kematian. jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 4.221 kematian. sedangkan Angka Kematian Bayi di Indonesia Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2021 jumlah angka kematian bayi mengalami penurunan sejumlah 88 kasus dengan total 2.672 kasus dengan perbandingan tahun sebelumnya yaitu 2020 terdapat 2.760 kasus kematian bayi. memaparkan jumlah kematian neonatal di tahun 2021 mengalami peningkatan sejumlah 25 kasus dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu dengan total 2.252 kasus yang disebabkan bayi berat lahirrendah.[2]

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan(1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak (230 kasus).sedangkan penyebab dari kematian neonatal yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyebab kematian lainnya seperti asfiksia, infeksi, kelainan kongenital,tetanus neonatorium, dan sebagainya.[3]

Angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, jumlah ini mengalami kenaikan di banding tahun 2020 sebanyak 125 kasus kematian ibu.kematian ibu terbanyak terjadi saat masa nifas yang menyentuh angka 49,2%, saat kehamilan 28,8% dan 22,5 % terjadi saat persalinan.jumlah kematian bayi tahun 2021 mengalami kenaikan yakni 891 kasus, lebih banyak dari tahun 2020 sebanyak 775 kasus kematian bayi.[4]

Data Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2019 sendiri cakupan K1 menurun 79,0% dari sebelumnya 81% dan cakupan K4 hampir sama yaitu 62,3%. Hal ini disebabkan antara lain disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilanya dan juga sasaran yang diberikan dari Pusdatin terlalu tinggi. Sedangkan di Puskesmas sendiri capaian dari pelayanan ibu hamil yaitu K1 dan K4 kurang atau tidak memenuhi target K1 ialah 93% dan K4 ialah 85% sedangkan bila dibandingkan dengan capian K1 hanya 79,3% dan K4 hanya 50,2%.(Dinas Kesehatan Pasaman Barat,2019).[30]

Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan. Menurut data Ditjen Keseahatan Masyarakat 2021 menunjukan capaian KN1 Indonesia pada tahun 2021 sebesar 100,2%, lebih kecil dari tahun 2020 yaitu sebesar 82,0%. Namun capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2021 yaitu sebesar 88%. Sejumlah 24 provinsi (70,6%) telah memenuhi target tersebut.[3]

Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan kunjungan neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2021 sebesar 96,3%. Empat provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Jawa Timur, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Sulawesi Selatan dan Bali. Sedangkan Sumatera Barat cakupannya mencapai 81,3%. Provinsi dengan cakupan terendah di Sulawesi Utara (55,6%), Papua (47,4%) dan Papua Barat (17,1%). [3]

Pengukuran angka kematian neonatal dilakukan melalui survey oleh Badan Pusat Statistik, data kematian neonatal pasaman barat yaitu terjadi 79 kasus pada tahun 2018. Pasaman barat termasuk tinggi kasus kematian neonatal. Faktor yang mempengaruhi meningkatnya Jumlah kematian bayi

di Provinsi Sumatera Barat antara lain disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai standar, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat.[3]

Data ini menjadi acuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi sesuai dengan target Sustainable Development Goals (SDGs). Salah satu perubahan mendasar yang dibawa oleh SDGs adalah prinsip "tidak ada seorang pun yang ditinggalkan", artinya cakupan target dan pelayanan dalam era SDGs lebih menyeluruh (100%) bila dibandingkan pada saat era MDGs yang hanya setengahnya. Target SDGS pada 2030 yaitu mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000q kelahiran hidup dan menurunkan AKB hingga 12 per 100.000 kelahiran hidup.[6]

Upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dengan Continuity of Care adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil, salah satunya yaitu memenuhi frekuensi pelayanan kehamilan (Antenatal Care) minimal empat kali selama hamil yang terukur dari K1 sampai K4, persalinan dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan,capaian kunjungan neonatus dan nifas sebanyak 3 kali, dan salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah dengan Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).[7]

Menurut Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil

minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran.[4]

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa postpartum, karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan postnatal.[9]

Asuhan kebidanan berkesinambungan menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual, dan sosial perempuan dan keluarga.[9]

Penelitian di Denmark menunjukkan bahwa hasil Continuity of Care mendapatkan pengalaman yang baik yaitu mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar dan meningkatkan jumlah persalinan normal.Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan Continuity of Care (COC) secara langsung akan menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan.[10]

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambunganpada Ny.”M” di Praktik Mandiri Bidan Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas,masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."M" di Praktik Mandiri Bidan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”M" Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023 berdasarkan peraturan KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

   Tujuan khusus dilakukannya penelitian adalah:

   a. Melakukan pengkajian pada data subjektif dan objektif pada Ny."M" Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.
   b. Melakukan Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan pada Ny."M" Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.
   c. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny."M" Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.
   d. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny."M" Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di

Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "M" Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

f. Mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny."M" Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat aplikatif

   a. Manfaat bagi Institusi

      Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

   b. Manfaat bagi profesi bidan

      Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

   c. Bagi klien dan masyarakat

      Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan

kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

ibu dan tumbuh kembang bayi.

a. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
b. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.
c. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
d. Mempersiapkan ibu dan kelurga dapat berperan dengan baik dalam memlihara bayi agar dapat tubuh kembang secara normal.
e. Meminimalisirkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

c. Jadwal kunjungan antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

1. 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu).
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 268 minggu)
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum persalinan /hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukan hasil reaktif maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan. Untuk lebih rincinya kunjungan antenatal terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

1. Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
2) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
3) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
4) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
5) Mendorong perilaku sehat.

2. Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar

yang ditetapkan dengan syarat :

1) Minimal 1 kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
2) Minimal 1 kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu -27 minggu)
3) Minimal 2 Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu)
4) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

a. Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
b. Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
c. Pemeriksaan fisik terfokus
d. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan asuhan standar antenatal care 14T yaitu :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan.

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangtlah peting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2) Ukur tensi darah

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu

110/80 mmHg - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3) Tinggi fundus uteri

Penggukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertembuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri.

4)Tetanus Toxoid Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hami. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu

5) Tablet Fe (min 90 tablet selama hamil) Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena menggu penyerapan. Jika ibu hamil

diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

6) Pemeriksaan HB(Haemoglobin) Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pad ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14.
7) Pemeriksaan protein urine Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya maslah potensial yaitu eklamsia.
8) Pemeriksaan reduksi urin Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.
9) Perawatan payudara dan tekan payudara. Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.
10) Pemeliharan tingkat kebugaran/senam ibu hamil Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.
11) Pemeriksaan VDRL Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

pubis.

e.Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

f.Jam , catat jam sesungguhnya

g.Kontraksi

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik. Yang harus diamati yaitu frekuensi (diukur jumlah his per 10 menit) dan lama (dalam detik mulai dari permulaan his terasa sampai hilang). Satu kotak menggambarkan satu his. Kalau ada dua his dalam 10 menit, maka ada dua kotak yang diarsir.

Ada 3 cara mengarsir yaitu berupa titik-titik (jika his < 20 detik), arsiran (jika his 20- 40 detik), dan dihitamkan penuh (jika his >40 detik).

h. obat-obat dancairan yang diberikan

1) Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

2) Obat-obatan lain dan cairan intravena Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan intravena dalam kotak sesuai dengan kolom waktunya.

i. Kondisi ibu

1. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar
2. Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak Panas
3. Suhu badan, catatlah setiap 2 jam
4. Protein, aseton dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih.Bila temuan- temuan melintas kearah kana dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :[18,19]

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga seviks membuka lengkap (10 cm). Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar.Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala Pembukaan (kala I) dibagi atas 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat pembukaan

serviks 1-3 cm.Pada umumnya fase laten ini berlangsung antara 6-8 jam.

2) Fase aktif

Pembukaan serviks 4-10 cm. Dibagi atas 3 subfase :

a. Pembukaan Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
b. Periode dilatasi maksimum : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
c. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm. Pada Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflek menimbulkan rasa ingin mengedan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol.Dengan his dan mengedan

terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1-2 jam, sedangkan pada multi 30 menit sampai 1 jam.

c. Kala III

Asuhan yang peneliti lakukan adalah manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan masase fundus uteri. Tujuan pemberian oksitosin yaitu merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Tujuan dilakukannya PTT untuk membantu plasenta cepat lepas dari dinding rahim, dan tujuan masase fundus uteri pada kala III yaitu agar uterus tidak lembek dan berkontraksi dengan baik. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang belum keluar. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri.Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan darah kira-kira 200- 300 cc.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah

bayi dan plasenta lahir.Kala IV dibagi menjadi 2 kali pemantauan secara garis besar.

a. Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih,tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 15 menit selama 1 jam pertama.
b. Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan terdiri dari :[21,23]

1) Kala I

a. Tekanan darah

Selama kontraksi tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik. Rata- rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi saat terjadi kontraksi.

b. Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat dan akan segera turun setelah kelahiran.Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5- 1°dan segera menurun setelah kelahiran.

c. Denyut jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama perioede persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi metabolisme tubuh.

d. Pernapasan

Sebelum persalinan terjadi kenaikan frekuensi pernapasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar

e. Perubahan gastrointernal

Kemampuan pergerakan gastik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebebkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebebkan konstipasi lambung yangpenuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makanan dan minuman semuanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

f. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon oksitosin.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah. Kontraksi yang kuat dan lama membuat uterus mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, sehingga menyebebkan servik menjadi lembek dan membuka. Hubungan kerja sama antara uterus bagian atas bawah disebut polaritas.

g. Perubahan servik

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik

a. Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

b. Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

2) Kala II

1. Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari servik, regangan dan tarikan pada peritorium, itu semua terjadi

pada saat kontraksi.

2. Perubahan servik

   Perubahan pada servik pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan servik.

3. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

4. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah meningkat selama proses persalinan, kenaikan sistole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1 disebabkan peningkatan metabolisme tubuh.

3) Kala III

Pada kala III otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan

berkurangnya tempat perlengketan plasenta.Karena tempat perlengketan yang semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina.Setelah janin lahir uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Kala IV

Pada kala IV,ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasnya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada servik atau perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100 - 300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan yang diberikan hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi. Secara spesifik asuhan sayang ibu pada setiap kala persalinan, antara lain:

1. Kala I

1) Kebutuhan fisik ibu

2) Kebersihan dan kenyamanan ibu

Dalam inpartu akan merasa sangat panas dan berkeringat sehingga bagi ibu yang masih memungkinkan untuk berjalan diberikan kesempatan untuk mandi. Tetapi bagi ibu yang sudah tidak memungkinkan, bidan dan keluarga membantu ibu menyeka dengan waslap yang dibasahi dengan air dingin. Demikian dengan baju yang basah karena keringat bisa diganti dengan yang baru.

3) Posisi dalam kehamilan

Beberapa ibu hamil sudah dilatih untuk menghadapi persalinan, misalnya senam, jalan-jalan, jongkok, dan berdiri. Sehingga saat persalinan ibu hamil memiliki keinginan untuk merubah posisi pada saat persalinan, tidak hanya tidur telentang.

4) Kontak fisik

Selama proses persalinan ibu tidak suka dengan bercakap- cakap. Ibu merasa lebih nyaman untuk kontak fisik. Keluarga dianjurkan untuk melakukan kontak fisik seperti berpegangan tangan,menggosok-gosok punggung, menyeka wajah dengan air dingin, mendekap, mengelus- elus perut, atau memijat kaki

.

c. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri. jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam- jam pertama setelah kelahiran.[2]

d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolism basal per kg berat badan akan lebih besar, sehingga bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolism karbohidrat dan lemak. Pada jam- jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

e. Sistem ginjal

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan

selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg per hari.

1. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru Lahir.

a. Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
b. Apakah bayi bergerak aktif ?
c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis ?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Hal yang perlu dinilai adalah :

1) Warna kulit
2) Frekuensi jantung bayi
3) Reaksi terhadap rangsangan bayi

4) Pernafasan bayi

Tabel 2.3

Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic	Batuk bersin
Aktivity	Tidak ada	*Ekstremitas* dalam sedikit *fleksi*	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : ilmiah,widia 2015

a. Pemotongan Tali Pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu :

1) Menjepit tapi pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
4) lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
5) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada

ibu.

b. Inisiasi Menyusui Dini

IMD adalah segera setelah bayi dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi mencari dan menemukan putting susu ibunya.

c. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuskular pada antero lateral paha kiri suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

d. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

e. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama

jalur penularan ibu-bayi.

1) Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

1) Menjaga kehangatan bayi
2) Memberikan ASI Ekslusif
3) Pencegahan Infeksi
4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari.

Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

1) Pemberian ASI Ekslusif.
2) Defekasi (BAB).
3) Perkemihan (BAK).
4) Pemantauan berat badan bayi.
5) Perawatan tali pusat.
6) Pola tidur atau istirahat bayi.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

2) Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas sangat bermanfaat bagi ibu, diantaranya yaitu:

a. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
b. Membantu mengembalikan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan.
c. Memberikan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stress dan perasaan santai sehingga mengurangi depresi post partum.

3) Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan, yaitu: [35]

a. Kunjungan 1

Yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan:

1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

3) Memeberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas.
4) Pemeberian ASI awal
5) Menjaga bayi tetap hangat
6) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
7) Memberi penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

b. Kunjungan 2

Yaitu hari ke 4 sampai 28 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan:

a) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang dan minum air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi.
b) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda - tanda penyulit.
c) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
d) Mengajarkan ibu tentang cara merawat kebersihan diri terutama puting susu dan alat genetalia ibu.
e) Mengajarkan ibu tentang senam nifas.

f) Memberitahu tentang awal kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah masa nifas.

g) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur ketika bayi tidur, meminta keluarga untuk mengurusi pekerjaan rumah tangga.

h) Menilai tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberitahu segera menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya.

i) Perjanjiaan untuk kunjungan berikutnya.

c. Kunjungan 3

Yaitu hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan.

Asuhan yang di berikan:

1. Konseling cara membesarkan dan membina anak.
2. Metode KB yang digunakan.
3. Rencana untuk kunjungan melakukan imunisasi pada bayi.
4. Menanyakan pada ibu apakah sudah haid.
5. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi:[25]

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

   Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keaadaan klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

   a. Anamnesa
      1) Biodata, data demografi
      2) Keluhan utama
      3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
      4) Riwayat menstruasi
      5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
      6) Pola kehidupan sehari-hari
      7) Riwayat kontrasepsi
      8) Pengetahuan klien

b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

1) Inspeksi

2) Palpasi

3) Auskultasi

4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

2) Diagnosa lain : USG dan radiologi

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

1) Bayi lahir spontan

2) Segera menangis kuat

3) Gerakan aktif

4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrau terine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : tidak ada

Sianosis pada ujung jari : tidak ada

2) Bawah

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Perkusi

Reflek patella kanan : (+)

Reflek patella kiri : (+)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

h. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 20 Maret 2023.

1. Golongan Darah : AB
2. Hb : 12 gr%
3. Protein urin : Negatif (-)
4. Glukosa urin : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
   a. HbSAg : Negatif (-)
   b. Sifilis : Negatif (-)
   c. HIV : Negatif (-)

TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "M" $G_3P_2A_0H_2$
USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU DI BPM Bd. NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2023

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 13-02-2023 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pada punggung 3. Ini adalah kehamilan ketiga 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 28-06-2022 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 6. sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 20-03-2023	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 113/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,5^{o}C e. BB sebelum hamil : 49 Kg BB sekarang : 53 Kg f. TB : 152 cm g. Lila : 26 cm h. TP : 5-04-2023 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat - processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak	Diagnosa : $G_3P_2A_0H_2$ usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup ,tunggal, intrauterine ,PreskepU,PUKA,KU ibu dan janin baik.	09.00 WIB 09.04 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 32-33 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda - tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 5 April 2023. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya Rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang	

	melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, memapan dan keras kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan - tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Tidak dilakukan Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2635 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah) d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)			punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung e. Mengajararkan ibusenam hamil. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan	

				melakukan saran yang dianjurkan.	
			09.06 WIB	3. Menginfomasikan upaya untuk menaikan berat badan ibu hamil dengan cara : a. Makan lebih banyak kalori da protein hewani b. Lakukan olahraga ringan c. Istirahat yang cukup d. Kurangi stres dan cemas e. Minum vitamin f. Makan buah setelah waktu makan utama Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.	
			09.08 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas.	

				f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Evaluasi :Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III	
			09.10 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1) Tempat bersalin 2) Penolong persalinan 3) Biaya persalinan 4) Transportasi 5) Pendamping persalinan 6) Pengambilan keputusan 7) Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8) Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu: a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Bd.Neng Fitrawati,S.Tr.Keb b. Ibusudah memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan Neng Fitrawati,S.Tr.Keb c. Ibu sudah mempersiapakan	

				biaya persalinan. d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.	
			09.11 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			09.12 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "M" $G_3P_2A_0H_2$
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI BPM Bd. NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb
KAB. PASAMAN BARAT, TAHUN 2023

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 28-03-2023 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pada punggung 3. sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 20-03-2023	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 113/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,5^oC e. BB sebelum hamil : 49 Kg BB sekarang : 56Kg f. TB : 152 cm g. Lila : 26 cm h. TP : 5-04-2023 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat - processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong	Diagnosa : $G_3P_2A_0H_2$ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup ,tunggal, intrauterine ,PreskepU,PUKA,KU ibu dan janin baik.	14.00 WIB 14.04 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda - tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 5 April 2023. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya Rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah	

	janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, kerasdan memapankemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan - tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin dan tidak dapat digoyangkan kemungkinan sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Divergen Mc. Donald : 36 cm TBJ : 3720 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah) d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)			melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung e. Mengajararkan ibusenam hamil. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.	

			14.05 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Evaluasi :Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III	
			14.08 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1) Tempat bersalin 2) Penolong persalinan 3) Biaya persalinan 4) Transportasi 5) Pendamping persalinan 6) Pengambilan keputusan 7) Perlengkapan pakaian ibu dan bayi	

				8) Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu: a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Bd.Neng Fitrawati,S.Tr.Keb b. Ibusudah memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan Neng Fitrawati,S.Tr.Keb c. Ibu sudah mempersiapakan biaya persalinan. d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.	
			14.10 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

				Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.	
			09:35 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.	
			09:38 WIB	7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu	

				untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 22.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan	
			09.41 WIB	8. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.	

TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. " M " P2 A0 H2 5 HARI POST PARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb KAB.PASAMAN BARAT TAHUN 2023

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 10 April 2023 Pukul : 09.05 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang.	**1. Pemeriksaan Umum** Kesadaran :Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6 ^{o}C **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi :** Dalam batas normal **b. Palpasi :** - TFU Pertengahan pusat dan *symphisis* - Kandung kemih tidak Teraba **c. Pemeriksaan khusus** Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta) berwarnamerah kekuningan Jumlah pendarahan (30cc)	Dx : Ibu 5 hari *postpartum* normal, KU ibu baik.	09:05 WIB 09:08 WIB 09:12 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus	

				banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			09:15 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	

ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny.“M” lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2,5 jam.Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2,5 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 17:00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 16:30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.Menurut teori tanda gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya,perineum menonjol,vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.[17]

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti

menggunakan APD berupa sendal tertutup, kacamata, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.Menurut teori asuhan kala II ini terfokus pada Pencegahan infeksi pada kala II persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan alat perlindungan diri yang lengkap dan menjaga kebersihan vagina dan payudara ibu. Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan.[17]

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa

secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakAng dengan memposiskan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 17:00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ±1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.[17]Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran