

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
Ny. “L” DI PUSKESMAS PEMBANTU TANJUNG
BINGKUNG KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

FITRI FAHMI
NIM. 204110293

**PRODI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "L"
DI PUSKESMAS PEMBANTU TANJUNG BINGKUNG
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**

Oleh:

FITRI FAHMI
NIM. 204110293

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, 13 Juni 2023

Pembimbing

Pembimbing Utama



Lita Angelina Saputri, M.Keb
NIP. 198507172008012003

Pembimbing Pendamping



Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 197307101993022001

Mengetahui,

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



Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "L"
DI PUSKESMAS PEMBANTU TANJUNG BINGKUNG
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**

Oleh:

**Fitri Fahmi
NIM. 204110293**

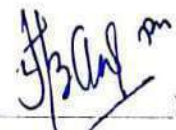
Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, 13 Juni 2023

Susunan Dewan Penguji

Ketua,

**Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes
NIP. 196312231988032003**

()

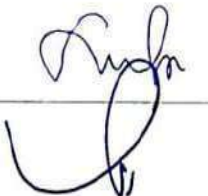
Anggota,

**Rati Purnama Sari, M. Tr. Keb
NIP. 19910315 201902 2002**

()

Anggota,

**Lita Angelina Saputri, M.Keb
NIP. 198507172008012003**

()

Anggota,

**Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 197307101993022001**

(_____)

Padang, 13 Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

()
**Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 196710161989122001**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Fitri Fahmi
NIM : 204110293
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. “L”
DI PUSKESMAS PEMBANTU TANJUNG BINGKUNG
KABUPATEN SOLOK
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, 13 Juni 2023

Peneliti

Fitri Fahmi
NIM.204110293

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama	: Fitri Fahmi
Tempat/ tanggal lahir	: Padang/ 14 September 2001
Agama	: Islam
Alamat	: Lubuk Basung
No HP	: 082352145884
E-Mail	: fahmifitri543@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Zulfahmi
Ibu	: Ermayanti

B. Riwayat Pendidikan

1. TK	: TK Aisyiyah Kubang
2. SD	: SD N 05 Surabaya
3. SMP	: SMP N 01 Lubuk Basung
4. SMA	: SMA N 02 Lubuk Basung

KATA PENGANTAR

Puji 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.“L” di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Lita Angelina Saputri, M.Keb dan ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
4. Ibu Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes dan Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb selaku penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Penanggung jawab Puskesmas Pembantu yaitu Ibu Zainab Efendi, A.Md.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny. “L” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Kakak, adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan dan *support* kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 13 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan Trimester III	9
1. Pengertian kehamilan trimester III	9
2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III	9
3. Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III	20
4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III	22
5. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III	24
6. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III	31
7. <i>Antenatal care</i>	34
8. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	39
B. Persalinan	44
1. Pengertian persalinan	44
2. Tanda-tanda persalinan	45
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	48
5. Mekanisme persalinan	50
6. Partograf	54
7. Tahapan persalinan	60
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	62
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin	64
10. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	71
C. Bayi Baru Lahir	76
1. Pengertian bayi baru lahir	76
2. Perubahan fisiologis	76
3. Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama	81
4. Kunjungan neonatal	83

5. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	84
D. Nifas	87
1. Pengertian nifas	87
2. Tujuan asuhan masa nifas	87
3. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas	88
4. Kebutuhan pada masa nifas	97
5. Tahapan masa nifas	100
6. Kunjungan masa nifas	101
7. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	102
E. Kerangka Pikir	106
BAB III METODE PENULISAN	107
A. Jenis LTA	107
B. Lokasi dan Waktu	107
C. Subyek Studi Kasus	107
D. Instrumen Studi Kasus	107
E. Teknik Pengumpulan Data	108
F. Alat dan Bahan	109
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	111
A. Gambaran Lokasi Umum Penelitian	111
B. Tinjauan Kasus	113
C. Pembahasan	165
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	184
A. Kesimpulan	184
B. Saran	185
DAFTAR PUSTAKA	187
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1. Persentase Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	18
Tabel 2. Klasifikasi Berat Badan Berdasarkan BMI.....	18
Tabel 3. Tabel Contoh Menu Seimbang untuk Ibu Hamil.....	26
Tabel 4. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	122
Tabel 5. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	127
Tabel 6. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	131
Tabel 7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan I.....	143
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan II.....	149
Tabel 9. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I	157
Tabel 10. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II.....	161

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 1. Mekanisme gerakan kepala saat persalinan	53
Gambar 2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.....	106

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gantt Chart*
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 6 Surat Izin penelitian PMB
- Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 *Informed Consent*
- Lampiran 10 KTP
- Lampiran 11 Kartu Keluarga
- Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal dan alamiah. Pada umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan, melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan sehingga dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi tersebut dapat menyebabkan kesakitan dan kematian.¹

Berdasarkan data UNICEF tahun 2020 sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi yang dapat dicegah terkait kehamilan atau persalinan.² Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) angka kematian bayi baru lahir yaitu 2,4 juta bayi pada tahun 2020. Pada tahun 2020, hampir setengah (47%) dari seluruh kematian balita terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan). Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia lahir atau ketidakmampuan bernapas saat lahir), infeksi dan cacat lahir adalah penyebab utama sebagian besar kematian neonatal.³

Pada tahun 2021 terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan kematian bayi

di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 25.256 bayi. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain.⁴

Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Barat yaitu 193 orang dengan jumlah lahir hidup 104.121 orang. Angka Kematian Ibu (AKI) ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 125 orang dengan jumlah lahir hidup 108.653 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat yaitu 851 orang.⁴

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Padang, pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 30 kasus kematian ibu, data tersebut mengalami kenaikan dibanding tahun 2020 yang berjumlah 21 orang.⁵ Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (1 kasus), hipertensi (2 kasus), gangguan sistem peredaran darah (2 kasus) dan penyebab lain-lain yang merupakan penyakit penyerta (25 kasus). Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari wanita usia subur, faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan) serta 3T (terlambat mengambil

keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁵

Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Padang tahun 2021 yaitu 95 bayi. Angka kematian bayi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 78 bayi. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab kematian tertinggi adalah BBLR dan yang kedua yaitu asfiksia.⁵

Upaya dalam mengatasi kematian ibu dan bayi baru lahir salah satunya dengan asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*). *Continuity of care* adalah model perawatan dimana seorang bidan atau tim bidan memberikan perawatan kepada wanita yang sama selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, meminta dukungan medis jika diperlukan. Dengan asuhan kebidanan berkesinambungan bidan dapat mendeteksi dini risiko yang akan terjadi pada ibu dan bayi serta dapat dilakukan pencegahan dan penanganannya.⁵

Memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat dikenali dengan melakukan *antenatal care*. Kondisi ibu yang bisa dideteksi seperti riwayat pembedahan, penyakit secara umum dan khusus kebidanan serta mengoptimalkan kesehatan bayi.⁶ Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1, K4 dan K6 berturut turut di Indonesia pada tahun 2021 yaitu 98%, 88,8%, dan 63%. Sedangkan di Sumatera barat cakupan K1, K4 dan K6 berturut turut yaitu 86,8%, 74,7%, dan 42,2%.⁴ Kendala yang di hadapi dalam

pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, *Antenatal care* sangat membantu ibu maupun bidan untuk menghadapi langkah selanjutnya dalam masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir nifas. *Antenatal care* pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di trimester 3.⁷ Memberikan asuhan yang berkualitas selama kehamilan dapat mempermudah tindakan yang akan dipersiapkan pada saat persalinan. Persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Sedangkan di Sumatera Barat yaitu 78,2%.⁴ Asuhan intranatal yaitu pertolongan persalinan yang aman dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan. Dengan memberikan asuhan intranatal yang tepat dan sesuai dengan standar, diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.⁸

Pada bayi baru lahir kunjungan neonatal sangat bermanfaat untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani akan dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan pelayanan yang optimal.

Memberikan asuhan pada masa nifas juga sangat penting karena berpotensi mengalami komplikasi. Cakupan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%.⁴ Asuhan post partum di rumah difokuskan pada

pengkajian, penyuluhan, dan konseling. Jadwal kunjungan rumah paling sedikit dilakukan 4 kali, yaitu kunjungan nifas pertama sampai dengan keempat.⁸

Bidan dapat meningkatkan kualitas asuhan ibu dan bayi baru lahir sejak masa kehamilan hingga masa nifas, memperluas layanan berkualitas untuk bayi berat dan sakit, termasuk melalui penguatan keperawatan neonatal, mengurangi ketidaksetaraan sesuai dengan prinsip-prinsip cakupan kesehatan universal, termasuk menangani kebutuhan bayi baru lahir dalam situasi kemanusiaan dan rentan, mendorong keterlibatan dan memberdayakan ibu, keluarga dan masyarakat untuk berpartisipasi dan menuntut perawatan bayi baru lahir yang berkualitas, dan memperkuat pengukuran, pelacakan program, dan akuntabilitas untuk menghitung setiap bayi baru lahir dan lahir mati.⁵

Beberapa penelitian telah membuktikan adanya peran penting *Continuity of care*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul bahwa asuhan berkesinambungan pada Ny. A berjalan lancar dan fisiologis.⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Klinik Medika Utama bahwa hasil penelitian menunjukkan *Continuity of Care* merupakan asuhan yang terbukti efektif. Hal ini ditunjukkan dengan adanya deteksi dini resiko atau komplikasi yang akan terjadi pada ibu dan tindakan yang akan diberikan. Perempuan merasakan kepuasan yang lebih tinggi atas pendampingan yang diberikan oleh bidan. Rasa puas ibu dikaitkan dengan pemberian saran, informasi, konseling, tempat melahirkan, persiapan

melahirkan, metode untuk mengurangi nyeri persalinan dan pemantauan secara insentif oleh bidan.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “L” di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “L” di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “L” dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “L” dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “L” dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas

di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.

- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. “L” dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny. “L” dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “L” dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. “L” dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “L” dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.

2. Manfaat aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada Ny. “L” dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam kebidanan berkesinambungan pada Ny. “L” dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ny. “L” dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok tahun 2023.

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus dan bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi

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

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

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

bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *Hodge III* (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

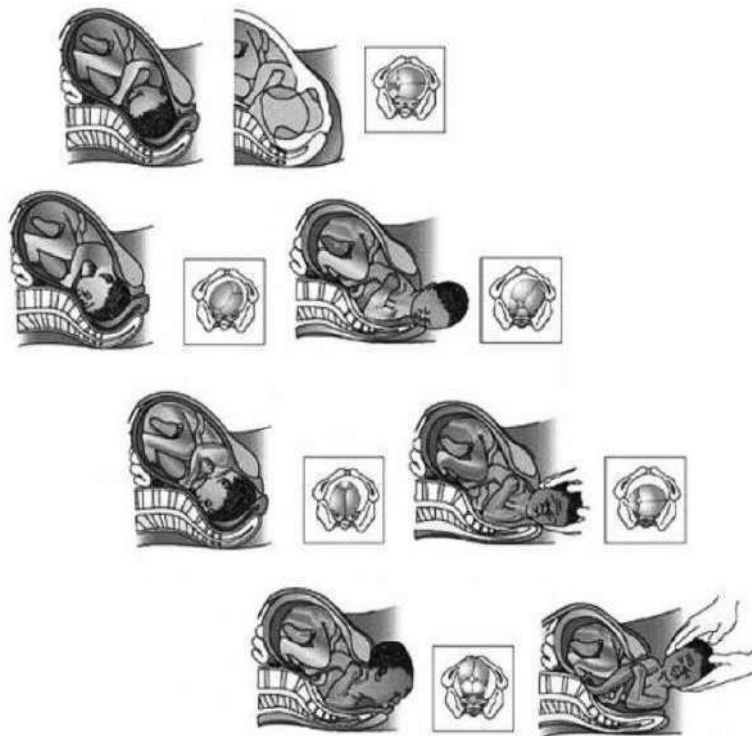
- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah *symphysis* akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Setelah kepala bayi lahir, selanjutnya kepala bayi memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (restitusi). Didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putrsrn hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber sepihak.



Gambar 1. Mekanisme gerakan kepala saat persalinan
 Sumber : (Yulizawati, dkk, 2019)

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

6. Partograf

Partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam membuat keputusan dalam penatalaksanaan secara umum partograf juga dapat didefinisikan sebagai catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin dan menemukan disproporsi kepala panggul (CPD) jauh sebelum persalinan terlambat.¹⁷

Dalam penatalaksanaan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm fase aktif. Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.¹⁷

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :¹⁷

a. Lembar depan partograf

1) Informasi tentang ibu

Lengkapi pada bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat mulai melakukan asuhan persalinan. Informasi yang perlu dicatat yaitu seperti nama, umur, nomor, catatan medis atau nomor

puskesmas, dan waktu mulai dirawat. Waktu kedatangan (tertulis pada bagian jam pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Selain itu, catat waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kesehatan dan kondisi janin

Kolom lajur dan skala pada partograf adalah bentuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan (kepala janin).

a) Denyut jantung janin

Catat dan nilai denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Catat denyut jantung janin dengan memberi tanda titik pada garis tegas dan bersambung.

b) Warna air ketuban

Pencatatan data didapat dari nilai air saat pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Lambang untuk mengisi lembar partograf bagian ini yaitu U (ketuban utuh), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah), dan K (ketuban sudah pecah ada dan tidak ada ketuban atau kering).

c) Penyusupan kepala janin (*Moulase*)

Adalah indikator untuk mengenai seberapa jauh kepala dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

Penyusupan tulang tengkorak janin ditandai dengan :

- (1) Angka 0, untuk tulang-tulang janin terpisah atau sutura dapat teraba dengan mudah
- (2) Angka 1, tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- (3) Angka 2, untuk tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- (4) Angka 3 untuk tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan. Posisi kepala janin ditandai dengan memperhatikan letak ubun-ubun kecil.

3) Kemajuan persalihan

Garis angka 0-10 bagian kolom paling kiri menunjukkan besarnya dilatasi serviks

a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda X di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan bagian terbawah janin

Cantumkan skala nilai pada angka 1-5 yang sesuai dengan metode tulis kondisi turunnya kepala janin dengan garis tidak

terputus dari angka 0-5 berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

c) Garis waspada

Dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0) dan berakhir pada titik pembukaan lengkap. Jika hasil yang ditemukan menunjukkan pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan maka dipertimbangkan ditemukan adanya penyulit.

d) Garis bertindak

Tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka perlu dilakukan tindakan penyelesaian persalinan. Sebaiknya jika ibu berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

4) Jam dan waktu

- a) waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan waktu (1 jam) sejak dimulainya fase aktif persalinan
- b) waktu aktual menunjukkan waktu pemeriksaan atau persalinan cantumkan tanda X di garis waspada saat ibu masuk ke dalam fase aktif persalinan

5) Kontraksi uterus

Terdapat lima kota baru kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan :

- a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik
 - b) Beri garis-garis/arsir di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
 - c) Isi penuh kotak penuh yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- a) Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai pementasan lah jumlah unit oksitosin yang diberikan volume setiap 30 menit
 - b) Obat lain dan cairan TV catat semua informasi yang didapat dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya
- 7) Kesehatan dan kenyamanan ibu, meliputi:
- a) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh
 Catat kondisi nadi setiap 30 menit dan beri tanda titik (●) pada kolom yang sesuai. Untuk tekanan darah catat setiap 4 jam atau lebih jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada kolom yang sesuai di partograf. Untuk suhu, tubuh ukur dan catat setiap 2 jam atau lebih jika terjadi peningkatan yang diduga adanya infeksi.
 - b) Volume urin, protein, dan aseton
 Ukur dan catat jumlah produksi urine Ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali Ibu berkemih. Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih lakukan pemeriksaan aseton dan protein urin.

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik

Catat hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf buat catatan secara terpisah tentang kemajuan persalinan dan cantumkan tanggal atau waktu saat membuat catatan persalinan. Beberapa asuhan pengamatan dan keputusan klinik tersebut mencakup jumlah cairan per oral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan lainnya, persiapan sebelum melakukan rujukan dan upaya rujukan.

b. Lembar belakang partograf

Merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, dan IV dan bayi baru lahir terlampir.

- 1) Data dasar, terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping rujukan dan masalah dalam kehamilan
- 2) Kala I, terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaannya
- 3) Kala II, terdiri dari episiotomi, pendamping saat persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah penatalaksanaannya
- 4) Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase

fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain penatalaksanaan dan hasil

- 5) Kala IV, berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.
- 6) Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin penilaian baru lahir, pemberian ASI, dan masalah lainnya

7. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan di bagi menjadi 4 kala :¹⁸

a. Kala 1

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai permukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

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

2) Fase aktif persalinan

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

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi 3 kali atau lebih per 10 menit dan dengan durasi 40 detik atau lebih
- b) Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap
- c) Terjadi penurunan bagian terendah janin

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Tanda dan gejala kala II persalinan sudah dekat adalah :

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva, vagina, dan anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- 7) Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam
- 8) Pemantauan tenaga atau usaha menghindar dan berhenti terus

c. Kala III

- 1) Pengertian
 - a) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit

- b) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
 - c) Peregangan tali pusat terkendali PTT dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- 2) Tanda-tanda pelepasan plasenta
- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah lepas dari segmen bawah rahim
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Semburan darah tiba-tiba

d. Kala IV

1) Pengertian

- a) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam Setelah itu
- b) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- c) Masa 2 jam Setelah plasenta lahir
- d) Pemantauan 15 menit pada jam pertama (tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan) setelah kelahiran plasenta 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi Ibu tidak stabil perlu dipantau lebih sering.

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Beberapa perubahan fisiologis ibu pada masa persalinan yaitu :¹⁹

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20 mmHg), diastolik 5-10 mmHg). Antara kontraksi

tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan rasa sakit takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara berangsur karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, cardiac output, pernafasan dan cairan yang hilang.

c. Suhu tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme maka suhu tubuh sedikit mengalami peningkatan selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan 1°C .

d. Detak jantung

Berhubungan dengan meningkatnya metabolisme detak jantung secara dramatis traksi. Antara kontraksi detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

e. Sistem pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan, dan kondisi ini dianggap normal.

f. Sistem ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan mungkin disebabkan oleh meningkatnya *cardiac output glomerulus* dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.¹⁹

1) Kebutuhan oksigen

Bidan harus berhati-hati dalam memenuhi kebutuhan oksigen selama persalinan terutama pada kala I dan II, dimana oksigen yang dihirup oleh ibu sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Konsumsi oksigen yang cukup dapat diusahakan untuk mengatur sirkulasi udara yang baik selama bekerja. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh ibu pada saat persalinan. Pastikan bahwa setiap kala persalinan (kala I, II, III atau IV) ibu mendapatkan cukup makan dan minum. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu

bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan eliminasi

Bidan harus memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan, yang berkontribusi pada kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam selama persalinan.

Sebelum persalinan dimulai, pastikan bahwa ibu sudah buang air besar. Rektum yang penuh dapat mencegah kelahiran janin. Namun bila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin buang air besar, sebaiknya bidan memastikan kemungkinan tanda dan gejala kala II.

4) Kebutuhan hygiene

Bidan harus memperhatikan kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu dalam bersalin, karena dengan personal hygiene yang baik ibu dapat merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan,

mencegah. infeksi, pencegahan gangguan peredaran darah, pemeliharaan keutuhan jaringan dan pemeliharaan kesehatan fisik dan psikis.

Tindakan kebersihan diri ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan meliputi: pembersihan alat kelamin (vulva-vagina, anus) dan kebersihan tubuh ibu bersalin dengan mandi.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*underpad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya.

5) Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun 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. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan.

6) Posisi dan ambulasi

Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- c) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan

kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

8) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Pada ibu yang mempunyai perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu.

9) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar adalah hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan

yang alami/normal. Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Gunakan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik. Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Berikut ini kebutuhan psikologis ibu bersalin, yaitu : ²⁰

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan

pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja. Contoh yang lain, misal saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi.

2) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film.

3) Membangun kepercayaan

Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu. Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya,

bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

10. Manajemen asuhan kebidanan ibu bersalin

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Kala I

1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Alasan utama datang ke PMB
- c) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- d) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- e) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban

2) Data Objektif

- a) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- b) Pemeriksaan vital sign
- c) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai kaki)
- d) Pemeriksaan kebidanan :

(1) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ

- (2) Auskultasi: menilai kesejahteraan janin (DJJ)
- (3) Inspeksi (anogenital): luka parut, pengeluaran pervaginam
- (4) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, dan penipisan
- 3) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Ny. "X" G..P.. A..
H. aterm inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin
- 4) Perencanaan
Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu
- 5) Implementasi
Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu
- 6) Evaluasi
Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 7) Pencatatan Asuhan Kebidanan
Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti apakah ibu lelah karena terus mendedan.

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala II: ibu parturien kala II, keadaan umum ibu dan janin.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala III: ibu parturien kala III, keadaan umum ibu.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

4) Implementasi. Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala IV: ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograf.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, asuhan kebidanan yang diberikan dalam bentuk SOAP.

a) S (*subjektif*): data yang diperoleh dari hasil anamnesa

b) O (*objektif*): data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan

- c) A (*assesment*): mencatat hasil analisa (diagnosa, masalah, diagnosa potensial, kebutuhan, perlu tindakan segera)
- d) P (*planning*): mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluha, dukungan, evaluasi)

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala menunduk tanpa memakai alat pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterine.²¹

2. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis bayi baru lahir yaitu :²¹

a. Perubahan Sistem Pernapasan

1) Perkembangan paru

Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim yang bercabang-cabang dan berhenti menjadi struktur pohon bronkus. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiolus dan alveolus sepenuhnya berkembang walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III.

Ketidakmatangan karakter utama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinnya jumlah surfakta.²¹

2) Awal timbulnya pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:²¹

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak
- b) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan , kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.²¹

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

- (1) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- (2) Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali.

b. Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi :²¹

- 1) Penutupan foramen ovale jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan aorta

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- 1) Saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun
- 2) Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya

Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

c. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk lingkungan lebih dingin, suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.²²

1) Konduksi

Pemindahan panas melalui kontak langsung. Contohnya memegang bayi dengan tangan bidan dalam keadaan dingin, meninmbang bayi ditimbangan tanpa menggunakan alas apapun.²²

2) Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi ke udara yang sedang bergerak. Contohnya : membiarkan bayi didekat jendela yang terbuka serta membiarkan bayi didekat kipas angin.²²

3) Radiasi

Panas tubuh bayi baru lahir hilang keluar tubuh kelingkungan yang lebih dingin. Contohnya: bayi dibiarkan terlanjang dan bayi berada diruangan ber AC.²²

4) Evaporasi

Kehilangan panas pada bayi akibat dari penguapan.²²

d. Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat bayi lahir.²¹

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibandingkan dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.²¹

e. Perubahan sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari

struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi. Contoh kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh asam lambung.²¹

Imnunitas alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Imunitas akan muncul kemudian.²¹

f. Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan.²¹

3. Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama

Adapun asuhan BBL 2 jam pertama setelah persalinan yaitu:

a. 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 (bila tidak memungkinkan,letakkan di dekat ibu). Segera lakukan penilaian awal pada bayi sebagai berikut :^{21,23}

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis ?

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

b. Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu :²¹

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem kira kira dengan jarak 3 cm dari pusat bayi
- 2) Mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama

- 3) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri, perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat diantara 2 klem
- 4) Melakukan pengikatan tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 5) Melepaskan klem yang ada pada tali pusat, lalu masukan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %

c. Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui.^{21,24}

d. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Dan diperlukan penyuntikan vitamin K1 segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan dengan dosis 1 mg dipaha bagian kiri, dilakukan setelah pemotongan tali pusat dan IMD.²³

e. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Salep mata ini mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain.²¹

f. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Diberikan secara intramuskular di paha sebelah kanan bayi.^{21,24}

g. Pengukuran antropometri

Terdiri dari :²⁵

- 1) Berat badan bayi (2500-400 gram)
- 2) Panjang badan bayi (45-53 cm)
- 3) Lingkar lengan atas (10-14 cm)
- 4) Lingkar kepala (33-36 cm)

4. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatus :²⁶

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan pertama ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) IMD dan memberikan ASI Eksklusif
- 3) Melakukan pencegahan infeksi
- 4) Melakukan perawatan tali pusat

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan kedua ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.

- 2) Pemeriksaan fisik bayi
- 3) Pemantauan berat badan bayi.
- 4) Perawatan tali pusat.
- 5) Pola tidur atau istirahat bayi (usia 0-1 bulan yaitu 14-18 jam per hari)
- 6) Kebersihan dan keamanan bayi.
- 7) Deteksi tanda bahaya dan komplikasi pada bayi.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

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

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan pemberian imunisasi BCG

5. Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam dan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

- a. Standar I : Pengkajian Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti :
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis dan kuat
 - 3) Gerakan aktif

- 4) Warna kulit merah muda
- b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : Bayi baru lahir normal usia 6 jam
- c. Standar III : Perencanaan Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti
 - 1) Meringkaskan bayi
 - 2) Memotong dan rawat tali pusat
 - 3) Melaksanakan IMD
 - 4) Pemberian salep mata
 - 5) Injeksi vitamin K
 - 6) Imunisasi HB0
 - 7) Memonitoring keadaan umum bayi
 - 8) Pemeriksaan fisik pada bayi
- d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

1) S : *Subjective* (Data Subjektif)

Mengambarkan pendokumentasian pada pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga.

2) O : *Objective* (Data Objektif)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaa khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaa laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnperski, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) A : *Assesment* (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering

diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika.

4) P : *Planning* (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

D. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, mulai dari sesudah kelahiran bayi dan plasenta, yaitu setelah berakhirnya kala IV persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari). Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.²⁷

2. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan pemberian asuhan pada ibu selama masa nifas yaitu :¹¹

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- b. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas
- c. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan kepada bayinya serta memberikan pelayanan KB

3. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.²⁷

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).²⁷

- (1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.

(4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.

(5) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b) *Lochea*

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.²⁷

Pengeluaran dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut : ^{27,28}

(1) *Lochea rubra*

Muncul pada hari ke-1 hingga hari ke-3 masa postpartum berwarna merah dan mengandung darah dan perbaikan atau luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan korion. *Lochea* terdiri atas sel-sel desidua, *vernix caseosa*, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah pengeluarannya pada hari ke-4 hingga hari ke-7 hari postpartum.

(3) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum. Biasanya berwarna kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) *Lochea alba*

Lochea ini muncul pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuk seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.²⁷

d) Perubahan vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan akibat

dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kecenderungan hingga beberapa hari pasca proses persalinan pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap. Pada ukuran sebelum hamil selama 6 sampai 8 Minggu setelah bayi lahir akan kembali terlihat sekitar Minggu ke-4 walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara pada umumnya akan bermimpi secara permanen.²⁷

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postnatal hari kelima perineum sudah mendapatkan kembali tonus nya walaupun tentunya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya introitus vagina mengalami *eritematosa* dan *edematosa* terutama pada daerah episiotomi atau jahitan. Laserasi proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain.²⁷

2) Sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 3-4 hari untuk usus kembali normal, meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun nafsu makan ibu juga akan mengalami penurunan 1-2 hari pasca bersalin, kerja usus besar setelah melahirkan juga dapat terganggu oleh rasa sakit pada perineum.²⁷

3) Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah *spasme sfingter* dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi atau tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 sampai 36 jam post partum kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.²⁷

4) Sistem muskuloskeletal

Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Serta adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi, stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.²⁷

5) Tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal peningkatan kecil sementara baik peningkatan tekanan darah *sistole* maupun *diastole* dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan.²⁷

a) Suhu badan

Dalam 24 Jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit, sehabis melahirkan di itu akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya *preeklampsia postpartum*.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi bila suhu nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

6) Sistem Kardiovaskuler

Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.²⁹

7) Sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai konsep pemenuhan memamin pada hari ke-3 postpartum.²⁹

2) Hormon prolaktin

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat pada wanita yang tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.²⁹

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.²⁷

4) Kadar estrogen

Kadar estrogen setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.^{29,28}

b. Perubahan psikologis ibu bersalin

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :¹¹

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini yaitu :

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan terhadap bayinya. Contohnya yaitu jenis kelamin tertentu warna kulit dan sebagainya.

- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik yang dialami ibu. Contohnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan dan sebagainya.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

2) Fase *taking hold*

Fase ini merupakan fase yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya serta rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Tugas sebagai tenaga kesehatan yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar dan cara merawat luka jahitan, serta memberikan pendidikan kesehatan seperti gizi, istirahat serta kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Suami dan keluarga dapat memberikan dukungan dengan membantu merawat

bayinya dan mengerjakan pekerjaan rumah sehingga ibu tidak terlalu lelah.

4. Kebutuhan pada masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Seorang Ibu nifas mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, minum kapsul vitamin A dosis tinggi agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.¹¹

b. Ambulasi

Ambulasi dini merupakan beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Tujuan dan manfaat ambulasi dini ini yaitu meningkatkan sirkulasi darah, memperlancar pengeluaran lochea, mencegah risiko terjadinya tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik sehingga mencegah distensi abdominal, konstipasi, meningkatkan fungsi kerja kandung kemih sehingga mencegah gangguan berkemih, mempercepat pemulihan kekuatan ibu sehingga ibu merasa lebih sehat dan kuat.²⁷

c. Eliminasi

Pada ibu nifas eliminasi harus dilakukan secara teratur. Jika BAK tidak teratur atau ditahan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lochea tidak

lancar atau perdarahan, begitupun dengan BAB jika tidak teratur menyebabkan bab keras dan sulit dikeluarkan.²⁹

d. Kebersihan diri / perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah kewanitaannya dari depan ke belakang. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar, menyarankan ibu untuk rutin mengganti pembalutnya 2-3 kali sehari, jika ibu memiliki luka laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.²⁷

e. Istirahat

Pada ibu selama masa nifas diperlukan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta anjurkan untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.¹¹

Kurangnya istirahat akan mempengaruhi Ibu post partum diantaranya yaitu mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus sehingga beresiko memperbanyak pendarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.²⁹

f. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih harus dilakukan oleh sang ibu agar kesehatan payudara dan kualitas ASI menjadi terjaga. Kenakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, segera oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.²⁹

g. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Dan secara fisik itu aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu juga dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri ketika ibu merasa siap^{29,11}.

h. Keluarga berencana

Menurut WHO jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu postpartum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Dan untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.¹¹

i. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, hendaknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan

catatan ibu menjalani persalinan dengan normal tidak ada penyulit postpartum. Tujuan senam nifas yaitu mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul dan otot pergerakan serta menjaga kelancaran sirkulasi darah.¹¹

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan :

- 1) Tidur telentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan dari hitungan 1 sampai 5, rileks dan ulangi 10 kali.
- 2) Untuk memperkuat otot vagina, berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan panggul tahan sampai 5 kali hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- 3) Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu keenam setelah persalinan ibu harus mengerjakan latihan sebanyak 30 kali.

5. Tahapan masa nifas

Tahapan pada masa nifas yaitu :²⁷

- a. *Puerperium dini* merupakan pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b. *Puerperium intermedial* merupakan pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.

- c. *Remote puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi

6. Kunjungan masa nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Kunjungan ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain yaitu :³⁰

a. KF I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. KF II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam : infeksi atau perdarahan abnormal.

- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi : tali pusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari.

c. KF III (2 minggu setelah persalinan) : sama seperti KF II.

d. KF IV (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

7. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian

- 1) Data Subjektif Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:
 - a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
 - b) Ibu sudah makan dan minum
- 2) Data Objektif
 - a) Pemeriksaan vital sign
 - b) Pemeriksaan fisik ibu secara *head to toe* (mulai dari kepala

sampai kaki)

c) Pemeriksaan obstetrik

Abdomen

(1) Inspeksi : pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/
albican/ lividae, dan kelainan

(2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih

Anogenital

(1) Vulva dan vagina: vrices, kemerahan, lochea

(2) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

(3) Anus: hemoroi

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas : Ny. "X" P.. A.. H.. jam/ hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi,
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

e. Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibupostpartum.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

1) S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian pada pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2) O : *Objective* (Data Objektif)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

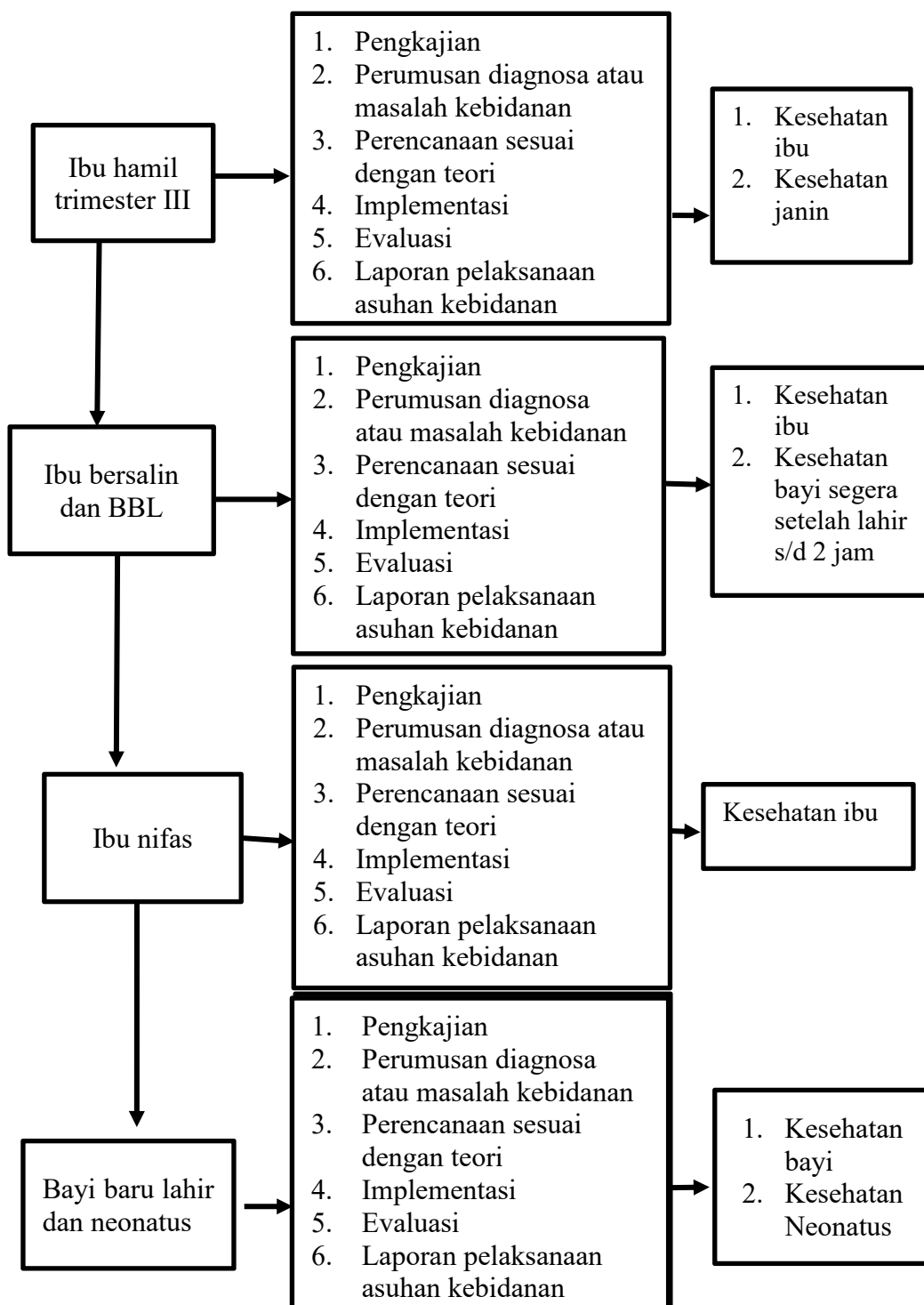
3) A : *Assesment* (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4) P : *Planning* (Perencanaan)

Mengambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

E. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

Sumber : Kepmenkes, 2016

BAB III METODE PENULISAN

A. Jenis LTA

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung Kabupaten Solok.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 06-18 Februari dan 20 Maret-09 Mei 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. “L” mulai usia kehamilan 32-33 minggu di Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok Tahun 2023, kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu

hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara inspeksi yaitu melihat konjungtiva, sklera, atau ikterik pada mata serta adakah oedema pada muka ibu. Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui tinggi fundus ibu dan apakah posisi janin normal. Auskultasi yaitu untuk mendengarkan detak jantung dan perkusi yaitu untuk mengetahui reflek patella pada kaki ibu.

c. Observasi

Proses pemerolehan data informasi dengan cara melakukan pengamatan dapat berupa pemeriksaan umum seperti melihat konjungtiva ibu dan oedema.

2. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang diambil dari sumber yang telah tersedia. Data sekunder dalam kasus ini diperoleh melalui catatan medik atau status pasien dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu pemeriksaan labor, dan status TT ibu.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : masker/*face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, termometer, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : masker/*face shield*, tensimeter, *stetoscope*, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : APD, masker/ *face shield*, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, sepatu *boots*.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker/*face shield*, tempat pemeriksaan, *handscon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan , *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :
Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, partograf, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Umum Penelitian

Lokasi yang peneliti gunakan sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung yang terletak di Nagari Saok Laweh, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Penanggung jawab Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung adalah Bidan Zainab Efendi, A.Md.Keb. Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung berada dibawah pimpinan Puskesmas Tanjung Bingkung dengan dengan jarak tempuh sekitar 20 menit dari puskesmas pembantu. Mata Pencarian masyarakat disekitar puskesmas pembantu adalah sebagai pedagang, pegawai, dan petani. Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Pembantu Zainab Efendi A.Md.Keb cukup lengkap, termasuk sarana dan prasarana yang meliputi ruang bersalin, ruang nifas, ruang tunggu, kamar mandi, rak obat, tempat sampah, dan sebagainya.

Puskesmas Pembantu Tanjung Bingkung menyediakan peralatan untuk memeriksa kehamilan, seperti pengukur tekanan darah, alat pengukur lingkar lengan atas, alat pengukur TFU, *doppler*, timbangan bayi, *reflex hammer*, serta menyediakan obat-obatan yang lengkap untuk ibu hamil. Untuk fasilitas persalinannya, tersedia partus set, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator, dan peralatan lainnya. Puskesmas pembantu ini memberikan layanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan anak balita, anak pra-sekolah,

remaja, lansia, serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), serta kesehatan ibu dan anak (KIA).

Masyarakat yang berobat ke puskesmas pembantu ini tidak hanya masyarakat setempat, tetapi juga masyarakat di luar wilayah kerja Bidan Zainab Efendi, Amd.Keb. Selain itu, puskesmas pembantu ini juga akan memberikan layanan kepada ibu yang sedang bersalin dengan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di puskesmas pembantu ini sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan tidak melanggar prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "L" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU DI PUSKESMAS PEMBANTU TANJUNG BINGKUNG KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023

Hari/Tanggal : Senin /20 Maret 2023

Pukul : 14.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny . L	/ Tn. I
Umur	: 31 Tahun	/ 37 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: S1	/ S1
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh Harian Lepas
Alamat	: Mesjid Usang, Nagari Saok Laweh, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok, Sumatera Barat	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. Z	
Hubungan dengan ibu	: Ibu	
Alamat	: Mesjid Usang, Nagari Saok Laweh	
No Telp/Hp	: 0853 7444 xxxx	

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan	: Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama	: Ibu mengeluh nyeri punggung
3. Riwayat Menstruasi	
a. Haid pertama/menarche	: 13 Tahun
b. Siklus	: 28 Hari

- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 6-7 Hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada
- h. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	07-09-2016	Aterm	Spontan	Puskesmas pembantu	Bidan	-	-	2900 gram/ 47 cm/ LK	Baik	Normal	Asi Eksklusif
2.	18-08-2018	Aterm	Spontan	Puskesmas pembantu	Bidan	-	-	3200 gram/ 48 cm/ PR	Baik	Normal	Asi Eksklusif
3.	Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 2 Agustus 2022
- b. TP : 9 Mei 2023
- c. Keluhan-keluhan pada
- TM I : Mual muntah di pagi hari
- TM II : Tidak Ada
- TM III : Nyeri pada punggung

- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 5
bulan yang
lalu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: $\pm$ 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
- 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 - 11) Oedema : Tidak Ada
- Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalsium

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor goreng ikan nila +1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih+ 1 gelas susu
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 buah telur ceplok + 2 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkok soto sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur ceplok + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : $\pm 7-8$ kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : ± 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

1. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Seiring bertambahnya usia kehamilan ibu membatasi hubungan seksual dan hal ini sudah disepakati dengan suami.
- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak dengan baik dan juga dibantu suami.

2. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : $\pm 1-2$ jam / hari
- b. Malam : $\pm 7-8$ jam / hari

3. Imunisasi

- TT 1 : Ada
- TT 2 : Ada
- TT 3 : Ada
- TT 4 : Ada
- TT 5 : Ada (17-10-2022)

4. Kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak Ada

- | | |
|------------|-------------|
| Ginjal | : Tidak Ada |
| Asma | : Tidak Ada |
| Hepatitis | : Tidak Ada |
| DM | : Tidak Ada |
| Hipertensi | : Tidak Ada |
| Epilepsi | : Tidak Ada |
| PMS | : Tidak Ada |
- b. Riwayat alergi
- | | |
|-------------|-------------|
| Makanan | : Tidak Ada |
| Obat-obatan | : Tidak Ada |
6. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada
7. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada
8. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat penyakit
- | | |
|------------|-------------|
| Jantung | : Tidak Ada |
| Ginjal | : Tidak Ada |
| Asma | : Tidak Ada |
| TBC Paru | : Tidak Ada |
| DM | : Tidak Ada |
| Hipertensi | : Tidak Ada |
| Epilepsi | : Tidak Ada |
9. Riwayat kehamilan
- | | |
|---------------|-------------|
| Gemeli/kembar | : Tidak Ada |
|---------------|-------------|
10. Psikologis : Baik
11. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- | | |
|-------------------|--------------------|
| Status perkawinan | : Sah |
| Perkawinan ke | : 1 |
| Tahun Nikah | : 17 Desember 2015 |

- Setelah kawin berapa
lama hamil : 1 bulan
12. Kehamilan
Direncanakan : Ya
Diterima : Ya
13. Hubungan dengan keluarga : Baik
14. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
15. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
16. Keadaan Ekonomi :
a. Penghasilan perbulan : Rp 2.500.000,-
b. Penghasilan perkapita : Rp 625.000,-
17. Keadaan Spiritual : Selama hamil ibu
tetap dapat
menjalankan ibadah
seperti biasa

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
- d. Tanda vital
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Denyut Nadi : 79x/i
Pernafasan : 22x/i
- e. Suhu : 36,4° C
- f. BB sebelum hamil : 50 kg
- g. BB sekarang : 62,1 kg
- h. Lila : 26 cm
- i. Tinggi Badan : 153 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala

**TABEL 6 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “L” G₃P₂A₀H₂ ATERM INPARTU
DI PUSKESMAS PEMBANTU TANJUNG BINGKUNG
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023**

<i>Subjective</i>	<i>Objective</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
Kala I Tanggal : 27 April 2023 Pukul : 22.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari teratur sejak pukul 17.00 WIB. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 20.00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 09.00 WIB. 5. Ibu sudah BAK	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C e. BB sebelum hamil : 50 Kg BB sekarang : 63,5 Kg f. TB : 153 cm g. Lila : 26,3 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat- <i>processus xifoid</i> . Dibagian fundus teraba bundar,	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah: Merasa masih cemas menghadapi persalinan	22.00 WIB 22.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat ada kontraksi kepala yang memasuki rongga panggul menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangi rasa sakit ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat	

pada pukul 21.00 WIB. 6. Sudah makan nasi dengan lauk dan air putih 2 gelas pada pukul 21.00 WIB 7. HPHT : 02- 08- 2022 8. TP : 09-05-2023	lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : Sejajar Perlimaan : 2/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2,945 gram His : Ada Frekuensi : 4 x/10 menit		22.10 WIB 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta <i>support</i> kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan pendamping ibu seperti suami atau keluarga. Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan cairan ibu. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan membantu dan menemani ibu sampai persalinan selesai. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 22.15 WIB 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ibu dapat menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut untuk membantu ibu rileks sebelum persalinan. Ajari juga suami atau keluarga Anda untuk mengusap punggung dengan lembut saat ada kontraksi. Selain itu ibu juga bisa bermain <i>gym ball</i> yang bermanfaat	
--	---	--	---	--

	Durasi : 45 detik Intensitas : Sedang c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 146 x/I Intensitas : Kuat Irama : Teratur <i>Punctum</i> maksimum : kuadran IV(perut kiri bagian bawah) d. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. Portio :mulai menipis Penipisan : 60% Pembukaan serviks : 6 cm Ketuban : utuh Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Penyusupan : 0 Penurunan : <i>Hodge II-</i>		22.20 WIB 22.30 WIB 22.40 WIB	untuk mengurangi nyeri kontraksi, dan mengoptimalkan proses persalinan. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi dan bermin <i>gym ball</i>. 5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi untuk membantu proses penurunan kepala. Evaluasi : Ibu mau berjalan-jalan disekitar ruangan. 6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 3/4 gelas air putih, dan makan 1 potong roti. 7. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika terasa ingin BAK dan jangan menahannya, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping	
--	--	--	--	--	--

	III			suami.	
			23.30 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin litotomi, punggung ibu sedikit ditinggikan dengan bantal, kaki ibu ditekuk dan ditarik ke arah perut, dan tangan ibu berada di pangkal paha serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengedan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya, mengedan ke leher, dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi melahirkan dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			23.40 WIB	9. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			23.50 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti gown, masker, sandal tertutup.	

				- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.	
			09:22 WIB	7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.	
			09:28 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan senam nifas, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap : a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.	

				d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.	
--	--	--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 8 JAM NORMAL
DI PUSKESMAS PEMBANTU TANJUNG BINGKUNG
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**

Tanggal : 28 April 2023
Pukul : 08.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. L
Umur bayi : 8 Jam
Tgl/jam lahir : 28 April 2023/ 00.30 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 3 (Tiga)

(Istri)

(Suami)

Nama	: Ny . L	/ Tn. I
Umur	: 31 Tahun	/ 37 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: S1	/ S1
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh Harian Lepas
Alamat	: Mesjid Usang, Nagari Saok Laweh, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny.Z
Hubungan dengan ibu	: Ibu
Alamat	: Mesjid Usang, Nagari Saok Laweh
No Telp/Hp	: 0853 7444 xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana	: Puskesmas dan Pustu
Berapa kali	: 8 kali
Keluhan saat hamil	: Tidak Ada
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
2. Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
3. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 28 April 2023
Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 7 jam
Kala II	: 30 menit
Kala III	: 15 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 00.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 2800 gram/47 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ya
Frekuensi kuat	: Ya
Usaha bernafas	: Baik

hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,2 gr%/dl yang menentukan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan *triple* eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “L” usia kehamilan 32-33 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny “L” adalah 153 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny “L” tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 32-33 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan ANC pertama ini, ibu mengeluh merasakan sakit punggung. Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Kondisi yang dialami ibu ini merupakan perubahan fisiologis ibu TM III yang disebabkan oleh bertambahnya usia

kandungan, ukuran janin dan rahim akan semakin membesar. Hal tersebut akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul serta punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri. Selain itu, kenaikan berat badan saat hamil menyebabkan tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan penambahan berat ini. Hal tersebut bisa menimbulkan rasa sakit pada panggul dan punggung, khususnya punggung bagian bawah. Tindakan yang perlu dilakukan adalah dengan melakukan senam hamil, saat duduk dikursi memberikan bantalan pada daerah punggung, perbaiki posisi tidur, menghindari mengangkat benda yang berat, kompres hangat pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung dan ini sudah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh, Saputri, Eka Maya, dkk, bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.³¹

Asuhan yang peneliti berikan pada ibu yaitu tentang pemenuhan nutrisi ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "L" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "L" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "L" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang

diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya. Pada kunjungan pertama ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 23 April 2023 pukul 09.00 WIB, lima minggu setelah kunjungan I. Saat kunjungan ini, ibu mengatakan nyeri punggung pada kunjungan sebelumnya sudah berkurang karena anjuran yang diberikan. Saat ini ibu mengeluh sering buang air kecil. Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga. Perubahan fisiologis seperti sering buang air kecil, terjadi karena kepala janin masuk ke dalam PAP sehingga menekan kandung kemih. Ibu disarankan untuk mengurangi asupan air pada malam hari, meningkatkan asupan air putih di siang hari untuk mencegah dehidrasi, menghindari minuman yang mengandung kafein dan soda, serta menjaga kebersihan dengan mengganti celana dalam ketika lembab.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “L” dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 148 x/i dan penimbangan berat badan ibu 63,2 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,2 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif, pemeriksaan glukosa urin didapatkan hasil negatif.

Ditegakkan diagnosa Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ANC kedua ini yaitu tentang *personal hygiene*, tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Peneliti juga mengingatkan kembali kepada ibu tentang asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti tanda bahaya pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan yang belum lengkap pada kunjungan I, dan konsumsi tablet tambah darah, serta menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu mengalami tanda - tanda persalinan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai permukaan lengkap (10 cm).¹⁸ Pada tanggal 27 April 2023 pukul 22.00 WIB didapatkan data subjektif Ny. "L" mengeluhkan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 13.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 20.00 WIB. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba

tipis (60%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di *Hodge* II-III, dan tidak ada *moulase*. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan yang peneliti berikan pada kala I adalah memberikan dukungan emosional dan spiritual pada ibu dengan cara melibatkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk memijat pinggang ibu saat mengalami kontraksi, memastikan asupan nutrisi dan kecukupan cairan untuk ibu. Menjelaskan pada ibu bahwa selama proses melahirkan, bidan akan selalu memberikan bantuan dan dukungan kepada ibu hingga persalinan selesai serta mengajak ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his dan ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Menganjurkan pada ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan, bermain *gym ball* atau tidur miring ke kiri. Memenuhi asupan nutrisi dan cairan ibu. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan buang air kecil jika sudah terasa agar tidak mengganggu kontraksi. Evaluasi dari asuhan yang diberikan adalah asuhan sudah sesuai dengan teori dan ibu bisa mengatasi rasa cemas dan lebih rileks.

Menurut teori pemantauan menggunakan partograf dimulai dari fase aktif. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. "L" lama pembukaan 6 cm

ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Hal ini disebabkan oleh ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik, semangat yang diberikan oleh penolong dan suami pada ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi yang baik sehingga dapat membantu penurunan kepala janin. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, Reka Sabella pada tahun 2022 membuktikan bahwa bermain *gym ball* yang terbukti dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁸ Berdasarkan pengumpulan data subjektif ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dirasakan semakin kuat dan sering hingga tidak tertahan, ibu merasa ingin BAB dan ibu ingin meneran. 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 00.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan pinggir bawah simpisis, tidak ada *moulase*, tidak ada bagian menumbung, 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.

Setelah pembukaan lengkap, selanjutnya peneliti mempersiapkan diri

untuk melakukan pertolongan 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, *gown*, 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*.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan ibu setengah duduk dan dagu didekatkan ke arah dada serta kaki ibu ditekuk dan tangan ibu berada di pangkal paha. Suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Selanjutnya peneliti melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Saat 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 mulut, hidung bayi mata bayi dan seluruh wajah bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sangga susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil melakukan penilaian sepiantas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.¹⁸ Pukul 00.30 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 inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD selama 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁸ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan