

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. N
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN, Amd. Keb
KECAMATAN BONJOL, KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :
Mutiara Mawaddah
Nim 224110504

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGANPADA Ny "N"
 DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN, Amd. Keb
 KECAMATAN BONJOL, KABUPATEN PASAMAN
 TAHUN 2025**

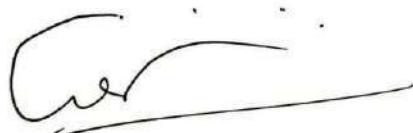
Oleh :

MUTIARA MAWADDAH
NIM. 224110504

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
 Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
 Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang Pada Tanggal Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



(Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb)
 NIP. 19850316 201212 2 002

Pembimbing Pendamping



(Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M. Kes)
 NIP. 19810602 200312 2 002

Padang, Juni 2025
 Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang



(Dr. Eravianti, S.SiT, MKM)
 NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNAN PADA Ny "N" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN, Amd. Keb KECAMATAN BONJOL, KABUPATEN PASAMAN

Oleh:
MUTIARA MAWADDAH
NIM. 224110504

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

Tanggal : Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Lita Angelina Saputri, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2 003

Pengaji I,
Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

Anggota,
Lisa Rahmawati, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002

Anggota,
Dr. Dewi Susanti, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

Filk
~~W. W. Smith~~
Cur
~~Q. Smith~~

Padang, 15 Juni 2025
Ketua Prodi D-III Kebidanan Padang

Dr. ERAVANTI, S.SiT, MKM
NIP: 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Mutiara Mawaddah

Nim : 224110504

Program Studi : DIII Kebidanan Padang Tahun 2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "N" DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN, Amd. Keb
KECAMATAN BONJOL, KABUPATEN PASAMAN**

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 , 11 Juni 2025

Peneliti



Mutiara Mawaddah
NIM : 224110504

RIWAYAT HIDUP



Nama : Mutiara Mawaddah

Tempat, tanggal lahir : Sikakap, 30 April 2004

Agama : Islam

Alamat : Upang, Jorong Pahambatan, Balingka, Kec. IV
Koto, Kab. Agam, Prov.Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun lulus
1	SD	SDN 20 Pahambatan	2016
2	SMP	MTsN 3 Agam	2019
3	SMA	MAN 1 Bukittinggi	2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes RI Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Lisa Rahmawati,S.SiT, M.Keb. dan Ibu Dr. Dewi Susanti, S.Si.T, M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT.M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes RI Padang.
4. Praktik mandiri bidan Ismartin, Amd. Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian dan membimbing peneliti selama berada di lapangan.
5. Ny “ N” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan

tugas akhir.

6. Ayah dan Ibu beserta keluarga besar tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta cinta dan kasih sayang yang tiada batasnya dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama proses pendidikan.
8. Seluruh teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan dan semangat baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti 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. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini sehingga dapat menghasilkan penelitian yang berorientasi pada penyelesaian masalah kebidanan di masyarakat.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 11
A. Kehamilan	11
1. Konsep Dasar.....	11
a. Pengertian Kehamilan	11
b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III ...	11
c. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III.....	13
d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	14
e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III	16
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	18
g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	24
h. Asuhan Antenatal.....	25
B. Persalinan	30
1. Konsep Dasar.....	30
a. Pengertian persalinan.....	30

b. Tanda-Tanda Persalinan	30
c. Penyebab mulainya persalinan.....	32
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	33
e. Mekanisme persalinan.....	37
f. Partograf.....	40
g. Tahapan persalinan	44
h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	47
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	49
C. Bayi Baru Lahir	54
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	54
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	54
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	58
4. Kunjungan bayi baru lahir	62
D. Nifas	63
1. Pengertian nifas	63
2. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas	63
3. Perubahan psikologis pada masa nifas.....	67
4. Tanda bahaya nifas	69
5. Kebutuhan pada masa nifas	69
6. Tahapan masa nifas	72
7. Kunjungan masa nifas	72
8. Tujuan asuhan masa nifas.....	73
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	74
1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	74
F. Pendokumentasian SOAP	80
1. Pengertian SOAP.....	80
2. Pembagian Data SOAP.....	81
G. Kerangka Pikir.....	84
BAB III METODE PENELITIAN	93
A. Jenis LTA	93
B. Lokasi dan Waktu	93
1. Waktu	93
2. Tempat Penelitian	93
C. Subjek Studi Kasus.....	94
D. Instrumen Studi Kasus.....	94

E. Teknik Pengumpulan Data	94
1. Data Primer.....	94
a. Wawancara.....	94
b. Pemeriksaan / Observasi	94
F. Alat dan bahan	95
 BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	97
A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	97
B. Tinjauan Kasus	98
C. Pembahasan	155
 BAB V PENUTUP.....	176
A. Kesimpulan.....	177
B. Saran	177
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2. 1 Mekanisme Persalinan Normal.....	39
2. 2 Partograf	43
2. 3 Kerangka Pikir.....	82

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1.1	Data AKI di Kabupaten Pasaman	5
1.2	Data AKB di Kabupaten Pasaman.....	6
2.1	Porsi Makan Ibu Hamil.....	21
2.2	Tanda APGAR Bayi Baru Lahir	58
2.3	Tinggi Fundus Masa Nifas.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pedamping
- Lampiran 3 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 4 Partografi
- Lampiran 5 Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 6 Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 7 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 8 *Informed consent*
- Lampiran 9 Kartu tanda penduduk
- Lampiran 10 Kartu keluarga
- Lampiran 11 Dokumentasi kebidanan
- Lampiran 12 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan proses alamiah (normal). Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi sehat yang cukup bulan, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak akan diketahui dan dapat menyebabkan komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).¹

Salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari AKI dan AKB. Salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB, maka dibutuhkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*). Asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh selama kehamilan, persalinan nifas, dan bayi baru lahir. Adapun Tujuan *Continuity of Care* (COC) yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk Sectio Caesarea (SC), meningkatkan jumlah persalinan normal. Manfaat COC adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir.²

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa, dimensi pertama dari *continuity of care* adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Dimensi kedua adalah tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan, seperti rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Oleh karena itu, bidan dapat memberikan perawatan berkesinambungan.³

Asuhan awal yang diberikan adalah asuhan *antenatal care* (ANC), asuhan ini diberikan kepada ibu hamil terdiri dari enam kali kunjungan antenatal, yang dikodekan dengan angka K, yaitu K1, K2, K3, K4, K5, K6. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil harus memiliki frekuensi minimal setiap trimester. Pada trimester pertama (0-12 minggu), ibu melakukan kunjungan ANC 1 dengan dokter bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun apabila ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.²

Selanjutnya ibu melakukan kunjungan ANC ke-2 dengan bidan. Pada trimester kedua (13-28 minggu), kunjungan 3 pemeriksaan ANC dilakukan dengan Bidan. Pada trimester ketiga ibu hamil melakukan kunjungan 4 untuk ANC dengan Bidan, kemudian kunjungan 5 ibu melakukan kontak kedua dengan dokter pada kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36

minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Ibu melakukan kunjungan ANC ke-6 dengan. Standar waktu pelayanan ini disarankan untuk melindungi ibu hamil dan janin dengan mendeteksi faktor risiko segera, mencegah, dan menangani komplikasi kehamilan segera.²

Pada profil kesehatan Indonesia tahun 2022, angka K4 sebesar 86,2%, dimana angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 88,8% dengan target RPJMN 2021 adalah 85%. Sedangkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) sebesar 70,9%.⁴

Asuhan pada ibu nifas dilakukan empat kali (KF1, KF2,KF3, KF4) selama kunjungan bersamaan dengan bayi baru lahir menurut konteks perawatan (COC). Kunjungan ini dilakukan 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, pada hari ketiga hingga hari ketujuh setelah persalinan, pada hari kedelapan hingga hari ke-28 setelah persalinan, dan pada hari ke-29 hingga 42 hari setelah persalinan.²

Pada tahun 2014 Indonesia menempati urutan AKI tertinggi di *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) yaitu 214 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2015 Indonesia pada posisi ke-2 negara dengan AKI tertinggi di ASEAN sebanyak 305 per 100.000 KH setelah Laos dengan angka kematian 357 per 100 ribu. Kemudian pada tahun 2016 terjadi penurunan AKI yaitu sebesar 109, 65 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 AKI di Indonesia terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan.⁵

Pada tahun 2021, jumlah AKI meningkat dibanding tahun sebelumnya yaitu mencapai 193 pasien ibu meninggal dunia, sedangkan AKB yang meninggal jauh lebih tinggi mencapai 891 pasien bayi meninggal dunia. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya. Kematian ibu terbanyak pada masa nifas sebanyak 49,2 % dan pada kehamilan 28,8 %. Hanya 22,5% terjadi saat persalinan.⁶

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa AKI sampai tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup berada diatas target Rencana Strategis (Renstra) yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup.⁶

Penyebab AKI diantaranya yaitu, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolismik, dan lain lain. Upaya untuk mencegah kematian ibu pada masa nifas, yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak minimal 4 kali, 2 yaitu kunjungan pertama (KF1) dilakukan pada 6 jam – 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua (KF2) dilakukan pada 3 hari – 7 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga (KF3) dilakukan pada 8 hari - 28 hari setelah melahirkan, dan kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada 29 hari - 42 hari setelah melahirkan.⁷

Upaya yang dilakukan sebagai seorang bidan untuk mengurangi AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi.⁸ Asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap

dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.⁹

Penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Sementara itu pada masa post neonatal, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital menyebabkan kematian sebesar 10,6%, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain-lain.²

AKI dan AKB di Kabupaten Pasaman pada tahun 2022-2023 diperoleh dari tabel berikut ini¹⁰ :

Tabel 1. 1 Data AKI di Kabupaten Pasaman

No	Kecamatan	Jumlah lahir hidup	Jumlah Kematian Ibu hamil	Jumlah Kematian ibu bersalin	Jumlah kematian ibu nifas
1.	Lubuk Sikaping	578	0	0	0
2.	Bonjol	449	0	0	0
3.	Simpati	175	0	0	1
4.	Tigo Nagari	576	0	0	0
5.	Panti	954	1	0	1
6.	Duo Koto	533	0	0	0
7.	Padang Gelugur	373	0	0	1
8.	Rao Selatan	137	0	0	0
9.	Rao	176	0	0	0
10.	Rao Utara	171	0	0	0
11.	Mapat Tunggul	290	0	0	0
12.	Mapat Tunggul Selatan	201	0	0	0
Jumlah		4978	1	0	3

Tabel 1.2. Data AKB di Kabupaten Pasaman

No	Kecamatan	AKB			AKABA		
		Laki-laki	Perempuan	Jml	Laki-Laki	Perempuan	Jml
1	Lubuk Sikaping	2	1	3	0	1	1
2	Bonjol	4	2	6	0	1	1
3	Simpati	0	0	0	1	0	1
4	Tigo Nagari	0	1	1	0	1	1
5	Panti	5	7	12	1	2	3
6	Duo Koto	3	0	3	1	1	2
7	Padang Gelugur	1	1	2	0	0	0
8	Rao Selatan	0	4	4	0	0	0
9	Rao	0	0	0	0	0	0
10	Rao Utara	4	1	5	0	0	0
11	Mapat Tunggul	0	0	0	0	0	0
12	Mapat Tunggul Selatan	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	19	17	36	3	6	9

Untuk menekan AKI dan AKB perlu melakukan upaya dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan).¹¹

Tujuan COC yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan

jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Manfaat COC adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir.¹¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Andariya Ningsih, diketahui bahwa COC dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Wanita yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bisa menekan komplikasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.¹²

Hasil penelitian lainnya juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di puskesmas Seropangpan Kabupaten Temanggung, didapatkan bahwa COC memberikan pelayanan berkesinambungan yang bermutu, deteksi dini komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta mempercepat pengambilan keputusan yang tepat.¹²

Berdasarkan paparan latar belakang diatas, maka diketahui bahwa pentingnya dilakukan asuhan COC pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan kesehatan reproduksi,

sehingga dapat dilakukan deteksi dini kepada ibu jika ada masalah yang pada akhirnya dapat menurunkan persentasi angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny N di Tempat Praktik mandiri Bidan (TPMB) Ismarti, Amd. Keb tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny N di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapakan asuhan kebidanan berkesinambungan Ny “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir , dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif maupun obyektif pada Ny “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, masa persalinan, masa nifas dan neonatal di Tempat Praktik Bidan Ismartin, Amd. Keb tahun 2025.
- b. Melakukan pengumpulan data diagnosa ibu hamil atau masalah kebidanan pada Ny “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan BBL di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ismartin,

Amd. Keb tahun 2025.

- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb tahun 2025.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan pada Ny “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dan sebagai pertimbangan untuk mengidentifikasi permasalahan yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan kehidupan neonatal sedini mungkin melalui asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan

berkesinambungan pada ibu hamil, nifas, nifas, dan bayi baru lahir pada Tempat Praktik Mandiri Bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumber teoritis maupun aplikatif dan praktis bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan berkesinambungan kepada ibu hamil, bayi, nifas, dan bayi baru lahir

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat memiliki akses ke layanan kebidanan sehingga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses berkembangnya janin dalam rahim wanita yang disebabkan oleh pembuahan atau fertilisasi. Fertilisasi disebut juga dengan bersatunya spermatozoa dengan ovum, kemudian menjadi zigot hingga berkembang menjadi janin. menurut kalender internasional kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.¹²

Trimester III kehamilan berlangsung selama 13 minggu, dimulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Kehamilan trimester III ini, sudah membentuk organ janin hingga minggu ke-40 dengan perkembangan janin utuh.¹²

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu :

1) Sistem reproduksi

a) Tinggi fundus uteri

Berikut adalah perubahan tinggi fundus uteri (TFU) pada kehamilan trimester III :^{13 1}

(1) 28 minggu : TFU tiga jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm).

(2) 32 minggu : TFU pertengahan antara pusat dengan *prosesus xifoideus* (27 cm).

(3) 36 minggu :TFU 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30 cm).

(4) 40 minggu :TFU tiga jari di bawah *prosesus xifoideus* (33cm)

b) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjer servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio memendek.¹

c) Ovarium

Plasenta mengantikan korpus luteum sebagai pembentuk hormon esterogen dan progesteron.¹

d) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara bertambah besar, tegang dan berat, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi dan terjadinya pengeluaran kolostrum.

2) Sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler terjadinya perubahan hemodelusi yaitu pengenceran darah yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara peningkatan volume plasma dan masa eritrosit dalam sirkulasi maternal. Hal ini akan mengakibatkan kadar HB ibu hamil

turun dari kadar HB normal orang yang tidak hamil, maka dari itu ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan HB secara berkala dan diberikan tablet FE untuk menjaga kondisi ibu tetap baik.¹

3) Sistem pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu, usus-usus menjadi tertekan, uterus akan membesar kearah diafragma yang menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga menyebabkan ibu hamil kesulitan bernapas.¹⁴

4) Sistem perkemihan

Pada hamil trimester III kepala janin sudah turun ke rongga panggul (pintu atas panggul) yang mulai menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu hamil mengeluh sering kencing.¹⁵

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil di trimester III ini yaitu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir jika bayinya lahir tidak tepat pada waktunya, ibu takut jika bayi yang di lahirkannya tidak normal, ibu merasa cemas dengan proses persalinan yang di hadapinya.¹⁴

Rasa ketidaknyamanan akibat kehamilan timbul kembali pada saat trimester III ini dan ada beberapa ibu yang merasa dirinya tidak menarik atau jelek, ibu merasa kehilangan perhatian dan sensitif.¹⁶

d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, yaitu :^{17,18}

1) Perdarahan pervaginam

Saat kehamilan trimester III perdarahan berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa yaitu keadaan plasenta berimplantasi pada tempat abnormal seperti pada segmen bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir. Solusio plasenta adalah keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatan sebelum janin lahir. Perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah pekat, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sangat menyakitkan.

2) Sakit kepala yang hebat

Selama kehamilan, sakit kepala dapat terjadi dan seringkali menyebabkan ketidaknyamanan. Jika ibu hamil mengalami nyeri kepala di dahi yang disertai dengan penglihatan kabur, nyeri ulu hati, mual dan muntah itu bisa menjadi tanda penyakit ginjal dan gejala dari pre-eklampsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Saat kehamilan trimester III, tidak normal jika nyeri perut terus-menerus dan tidak hilang setelah istirahat. Ini dapat menunjukkan kista ovarium, kontraksi palsu, penyakit tulang pelvik, iritasi uterus atau infeksi saluran kemih.

4) Bengkak / oedema pada muka dan tangan

Hampir 50% ibu hamil akan mengalami bengkak kaki yang normal. Jika bengkak muncul di muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, itu bisa menunjukkan masalah serius. Ada kemungkinan ini menunjukkan anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

5) Penglihatan kabur

Ketajaman penglihatan seseorang dapat berubah selama proses kehamilan karena pengaruh hormonal. Masalah visual seperti pandangan kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan dapat datang bersamaan dengan sakit kepala yang parah, yang mungkin merupakan gejala pre-eklampsia.

6) Gerakan janin berkurang

Keaktifan gerakan janin dapat menunjukkan kesejahteraan janin. Jika janin bergerak 1 kali dalam 1 jam, maka harus waspada terhadap gangguan janin dalam rahim. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7) Demam tinggi

Demam tinggi termasuk tanda gejala, yaitu suhu tubuh di atas 38°C selama lebih dari tiga hari. Penanganan demam yang bisa dilakukan yaitu berbaring, banyak minum dan menggunakan kompres untuk menurunkan suhu.

8) Keluar ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah ketika ketuban pecah sebelum waktunya. Tanda-tanda bahaya kehamilan ini biasanya muncul saat akhir di atas 37 minggu kehamilan. Ketuban pecah dini (KPD) biasanya disebabkan oleh multi atau grandemulti overdistensi (misalnya, hidramnion dan hamil ganda), disproporsi sefalo-pelvis dan kelainan letak (lintang atau sungsang).

e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III, yaitu :¹⁹

1) Mudah lelah

Ibu hamil yang mudah lelah bisa disebabkan oleh pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat memperbanyak waktu tidur dan tidur lebih awal. Mengkonsumsi makanan sehat setiap hari seperti, roti gandum, kacang walnut, sayuran dan buah-buahan. Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan batasi kegiatan yang tidak penting.

2) Nyeri punggung

Selama kehamilan trimester III, ibu lebih sering mengalami nyeri punggung, karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Nyeri disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul dan memengaruhi postur tubuh serta memicu nyeri punggung.

3) Sering buang air kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke panggul ibu hamil, yang membuat adanya tekanan pada kandung kemih. Ini dapat menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urin lebih mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat menghindari mengkonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh atau minuman bersoda dan pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari, tetapi hindari minum sebelum tidur.

4) Sesak napas

Pada kehamilan trimester III, rahim yang terus membesar dapat menekan otot di bawah paru-paru. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga menyulitkan ibu hamil untuk bernapas. Jika ibu mengalami sesak napas ibu bisa mencoba menopang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur dan rutin melakukan olahraga ringan untuk memperbaiki posisi tubuh agar paru-paru dapat mengembang dengan baik.

5) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati disebabkan oleh hormon progesteron dan tekanan dari uterus. Cara mengatasinya, ibu hamil dapat makan sedikit demi sedikit, hindari makanan yang pedas dan berminyak serta ibu hamil bisa meninggikan kepala tempat tidur.

6) Oedema

Di trimester III, oedema biasanya muncul di kaki tetapi juga bisa di tangan dan muka. penyebabnya karena uterus ibu hamil membesar mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga timbulnya gangguan sirkulasi. Selain itu, bisa disebabkan karena memakai pakaian yang ketat. Cara terbaik untuk mengatasi masalah ini adalah ibu harus mendapatkan istirahat yang cukup dan menghindari duduk atau berdiri terlalu lama saat bekerja.

7) Kram pada kaki

Ibu hamil pada trimester III mengalami kram pada kaki bisa disebabkan kurangnya sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah, uterus yang membesar yang menekan pembuluh darah pelvik dan kadar kalsium dalam darah yang rendah.

8) Sulit tidur

Sulit tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik, seperti pembesaran uterus dan dapat disebabkan oleh perubahan psikologis, seperti merasa takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran yang kadang-kadang disertai dengan seringnya BAK di malam hari.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena cava inferior

yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. ²⁰

2) Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil di pengaruhi oleh banyak faktor salah satunya gizi dalam jumlah yang lebih besar dari sebelum hamil.¹

3) Kalori

Total kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Sedangkan kalori yang di butuhkan oleh ibu hamil trimester III meningkat 300 kalori/hari yaitu menjadi 2800 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi penyebab terjadinya preeklamsia. Kalori bisa didapatkan dari nasi, kentang, buah alpukat, kacang-kacangan, pisang, ubi jalar dan sagu.²⁰

4) Protein

Protein yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya adalah 60-80 gram/hari dan saat memasuki trimester akhir meningkat 10 gram/hari. Sumber protein bisa di dapat melalui protein nabati (kacang-kacangan seperti tahu,tempe) atau hewani (ikan, ayam keju, susu, dan telur).

5) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil per harinya adalah 1500 gram.

Fungsi kalsium adalah untuk pertumbuhan janin, terutama untuk perkembangan otot dan rangka. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.

6) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari dan meningkat pada kehamilan trimester III. Turunan asam lemak Omega 3 adalah DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang- kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut. Bahan makanan lainnya yaitu pengolahan makanan seperti menumis, santan, mentega dan sumber lemak.²¹

7) Vitamin

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan vitamin meliputi: Asam folat (vit b), vitamin A untuk penglihatan, vitamin B1 dan B2 untuk membantu proses metabolisme, vitamin C untuk membebantu penyerapan zat besi.²¹

8) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Air juga berfungsi untuk menjaga keseimbangan sel, darah, dan cairan vital lainnya. Untuk ibu hamil untuk mengkonsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas perharinya.

Tabel 2.1. Porsi Makanan Ibu Hamil TM III

NO	Bahan Makanan	Ibu Hamil TM III	Keterangan
1.	Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi=3/4 gelas nasi 1 porsi=3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 iris roti putih
2.	Protein hewani : ikan, telur, ayam	4 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur ayam
3.	Protein nabati : tempe, tahu, dll	4 porsi	1 porsi= 1 potong tempe sedang 1 porsi= 2 potong sedang tahu
4.	Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi= 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
5.	Buah-buahan	4 porsi	1 porsi= 1 potong pisang sedang 1 porsi= 1 potong besar pepaya
6.	5 porsi	5 porsi	1 porsi=3/4 gelas nasi 1 porsi=3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 iris roti putih
7.	2 porsi	2 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur ayam

Sumber : Buku KIA, 2023

9) Personal hygiene

Ibu harus selalu menjaga kebersihan tubuhnya, dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti adanya lipatan-lipatan pada bagian paha, perut, genetalia, dan payudara yang menyebabkan daerah tersebut

menjadi lembab dan akan menjadi sarang kuman dan mikroorganisme. Oleh karena itu, sebaiknya ibu rutin mandi 2 kali sehari dengan menggunakan air yang mengalir dan senantiasa menjaga kebersihan area kewanitaan dengan rajin mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang.¹⁴

10) Pakaian

Hal yang harus di perhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu Jangan menggunakan pakaian yang ketat terutama dibagian perut agar tidak membatasi aliran darah yang mengalir kearah perut dan gunakanlah pakaian longgar dan menyerap keringat yang membuat ibu nyaman, gunakan bra yang menyokong payudara, selalu menggunakan pakaian yang bersih.¹³

11) Eliminasi

Ibu trimester 3 rentan mengalami konstipasi. Oleh karena itu, sebaiknya ibu makan makanan yang berserat dan jangan memaksakan BAB jika tidak mau keluar untuk mencegah wasir. Sementara itu, kebutuhan untuk BAK adalah kebutuhan yang sangat sering pada trimester III dikarenakan bayi sudah mulai turun kebawah sehingga terjadinya desakan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK, frekuensi normal BAK ibu hamil kurang lebih 8-9 kali sehari.¹³

12) Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya ,tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi, fetal bradicardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak dilarang. Hubungan seksual tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.¹³

13) Senam hamil

Ibu dianjurkan untuk melakukan senam hamil di usia kehamilan 16- 38 minggu. Manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi kram pada kaki dan menguatkan otot perut.²⁰

14) Istirahat/tidur

Istirahat dan tidur merupakan hal yang sangat penting bagi ibu hamil, terutama saat kehamilan trimester 3. Istirahat yang dianjurkan ibu hamil yaitunya siang kurang lebih 15-30 menit, sedangkan tidur kurang lebih 7-8 jam perharinya.¹³

g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu :²⁰

1) *Support* dari suami

Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energi positif bagi ibu hamil dan lebih siap untuk menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Dukungan yang bisa diberikan seorang suami kepada istrinya seperti mengantarnya untuk periksa hamil, memenuhi apa yang diinginkan oleh ibu hamil, mengingatkan untuk minum vitamin dan obat penambah darah serta dapat membantu ibu hamil saat melaksanakan pekerjaan rumah tangga.

2) *Support* anggota keluarga

Dukungan keluarga untuk ibu hamil bisa berupa menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga serta sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi dan memberikan dukungan kepada ibu untuk mempersiapkan menjadi ibu dan sebagai orang tua.

3) *Support* dari tenaga kesehatan

Bidan adalah tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil, karena bidan bertanggung jawab untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan yang terjadi pada ibu hamil, baik

secara fisik maupun mental. Bidan dapat memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dengan memahami kondisi pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil seperti memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis. Bidan juga harus tahu tanda-tanda bahaya yang dialami ibu hamil dan mengetahui perubahan psikologis yang terjadi selama setiap trimester kehamilan. Bidan juga harus bisa memberikan asuhan seperti asuhan sayang ibu bahwa persalinan itu tidak harus dilakukan dengan operasi, inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian asi ekslusif serta bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil.

4) Rasa aman dan nyaman

Salah satu kebutuhan utama ibu hamil adalah merasa aman dan nyaman, merasa dicintai dan dihargai oleh orang-orang di sekitarnya. Selanjutnya, ibu hamil perlu merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarganya akan menerima kehadiran sang calon bayi.

h. Asuhan Antenatal

1) Pengertian asuhan antenatal care

Asuhan antenatal care (ANC) adalah upaya preventif pelayanan kesehatan maternal neonatal dengan pemantauan rutin selama kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan

fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar serta untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi secara dini.²²

2) Tujuan asuhan antenatal

Tujuan Antenatal Care Menurut WHO adalah untuk mendeteksi secara dini jika ada resiko tinggi dalam kehamilan sehingga dapat mencegah atau menurunkan angka kematian maternal. Tujuan utama asuhan antenatal yaitu untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan melakukan penapisan (skrining) sedini mungkin, melakukan pemantauan kemajuan kehamilan dan mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayinya.^{13,23}

3) Standar kualitas pelayanan ANC

Standar kualitas pelayanan ANC yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T yaitu.^{24 25}

a) Tinggi badan dan berat badan

Untuk tinggi badan cukup di ukur sekali ketika kunjungan awal, sedangkan berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan.

b) Ukuran tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan diwaspadai, jika tekanan darah tinggi perlu

diwaspadai hipertensi dan preeklampsia. Sedangkan jika tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan beresiko terhadap anemia, tekanan darah diperiksa setiap kali berkunjung.

c) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung.

d) Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT ini berguna untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus atau infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum.

e) Pemberian tablet zat besi

Ibu hamil harus meminum tablet tambah darah dimulai dari trimester 1 sekurang-kurangnya sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

f) Tes PMS

Pemeriksaan penyakit menular seksual pada ibu hamil untuk mendeteksi apakah ibu mengidap HIV/AIDS, sifilis, hepatitis B. sehingga bisa dilakukan penanganan lebih lanjut.

g) Pemeriksaan HB

Dianjurkan untuk melakukan pemriksaan hemoglobin pada saat awal kehamilan dan akhir kehamilan untuk memeriksakan darah ibu apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui

golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan pendonor saat persalinan ibu sudah bisa mempersiakannya.

h) Pemeriksaan protein urine

Dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, karena apabila hasilnya mengandung protein, maka ibu bahaya PEB.

i) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi secara dini jika ibu mengalami gula darah yang berlebih sehingga bisa menyebabkan penyakit DM.

j) Perawatan payudara

Sangat penting untuk melakukan perawatan payudara selama kehamilan untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara agar setelah bayi lahir bisa dilakukan IMD.

k) Senam hamil

Untuk melatih nafas serta otot-otot ibu dalam menghadapi persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama kehamilan.

l) Pemberian obat anti malaria

Diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah endemis/malaria dan juga diberikan kepada ibu yang memiliki gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan

darah positif.

m) Pemberian kapsul beryodium

Diberikan untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium pada ibu.

n) Temu wicara

Dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan dengan memberikan konsultasi dalam melakukan penanganan masalah yang ibu alami.

4) Kunjungan Antenatal

Pada buku KIA terbaru revisi tahun 2020, pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter saat trimester I dan III. 2 kali saat trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali saat trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali saat trimester ketiga (kehamilan diatas 27 minggu sampai 40 minggu).²⁶

Kunjungan Antenatal:²⁷

a) Trimester 1 (kunjungan 1 dan 2) :

(1) Ibu mendapatkan pelayanan 14 T.

(2) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatanya

b) Trimester 2 (kunjungan 3) :

(1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

- (2) Mengidentifikasi preeklamsi, gameli, infeksi alat reproduksi
- (3) Reproduksi dan saluran perkemihan
- c) Trimester 3 (kunjungan 4,5,6)
 - (1) Mengidentifikasi preeklamsi, gameli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih.
 - (2) Perencanaan persalinan.
 - (3) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
 - (4) Menetapkan rencana persalinan.
 - (5) Mengenali tanda-tanda persalinan.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa adanya penyulit.²⁸

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda pasti persalinan sudah dekat, yaitu :^{29,28}

1) Usia kehamilan minggu ke-36

Pada ibu hamil primigravida, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul karena kontraksi *Braxton Hicks*. Tetapi pada ibu hamil multigravida, kepala janin baru masuk ke pintu atas panggul

menjelang persalinan.

2) Terjadinya his permulaan.

Kontraksi disebabkan karena adanya perubahan dalam keseimbangan estrogen dan progesteron yang merangsang oksitosin. Semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron berkurang sehingga oksitosin dapat menyebabkan kontraksi yang lebih sering dikenal sebagai his palsu.

Tanda pasti persalinan, yaitu :

a) Perubahan serviks

Persalinan dapat dipastikan jika serviks secara progresif menipis dan membuka.

b) Adanya kontraksi uterus

Kontraksi atau his persalinan memiliki sifat sebagai berikut :

(1) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

(2) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

(3) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

(4) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

(5) Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks.

Ini dapat terjadi minimal 2 kali dalam 10 menit dan dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah.

Saat menjelang persalinan terdapat lender bercampur darah yang ada di leher rahim dan akan keluar karena terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

c. Penyebab mulainya persalinan

Beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan diantaranya:

1) Penurunan kadar progesteron

Pada awal kehamilan terjadinya keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron, tetapi pada akhir kehamilan yaitu sekitar 1-2 minggu sebelum bersalin terjadinya penurunan pada progesteron, sehingga menimbulkan kontraksi atau his. Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen terus meningkat.^{30 31}

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim.

3) Teori prostaglandin

Mulai usia kehamilan 15 minggu, kadar prostaglandin mengalami peningkatan yang menyebabkan terjadinya kontraksi rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin juga

dianggap sebagai salah satu pemicu terjadinya persalinan.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin ternyata juga memiliki peranan dalam proses persalinan, karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa. Hal ini terjadi karena tidak ada tekanan yang membantu pembukaan jalan lahir.

5) Otot rahim meregang

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot Rahim akan meregang yang menyebabkan adanya keinginan untuk mengeluarkan isinya yang diawali dengan kontraksi.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :³²

1) *Passage* (Panggul Ibu)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

a) Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis dan tepi atas simpisis pubis.

- b) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah simpisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- c) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- d) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os sacrygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

Ukuran-ukuran panggul :

- a) Panggul luar
 - (1) Distansia Spinarum, diameter antara kedua Spina Iliaka anterior superior kanan dan kiri : 24-26 cm.
 - (2) Distansia kristarum, diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri : 28-30 cm.
 - (3) Konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas simpisis pubis : 18-20 cm.
 - (4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas simpisis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas simpisis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm.
- b) Panggul dalam
 - (1) Pintu atas panggul, diameter antara promontorium dan tepi atas simpisis yaitu 11 cm. Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata 13 cm.

Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasi sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah 12 cm.

(2) Bidang tengah panggul, Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah simpisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah simpisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum.

c) Pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul terbentuk dari diameter tuber ischiadikum, diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah simpisis ke ujung sacrum 11,5 cm. Diameter transversa: jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri 10,5 cm. Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran transversa 7,5 cm.

2) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

Faktor-faktor seperti presentasi janin, presentasi kepala, letak janin, posisi janin, variasi posisi kepala, presentasi dahi, presentasi muka dan presentasi bokong adalah penyebab janin atau passenger bergerak di jalan lahir.

b) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval dengan berat 500-600 gram dan terdiri dari permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban dan tali pusat. Plasenta biasanya terletak di bagian depan atau belakang fundus uteri agak kearah fundus uteri.

c) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan aterm sekitar 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu, berwarna putih keruh dan berbau amis. Fungsi air ketuban pada persalinan yaitu, selama selaput ketuban utuh, cairan amniotik/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi cerviks.

3) *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu untuk melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk melepaskan janin dan plasenta dari rahim. Kekuatan primer yang juga dikenal sebagai kontraksi involunter menandai dimulainya persalinan. Kekuatan sekunder muncul ketika serviks dibebaskan dan dapat meningkatkan kekuatan kontraksi involunter.

4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman

dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologis

Ibu akan mengalami masa-masa yang mencemaskan dan menegangkan selama proses persalinan. Kelahiran yang lambat dapat disebabkan oleh rasa takut, tegang dan cemas. Pada kebanyakan ibu, persalinan dimulai saat kontraksi uterus pertama terjadi dan dilanjutkan dengan proses dilatasi yang berat selama beberapa jam.

e. Mekanisme persalinan

Merupakan gerakan janin untuk menyesuaikan dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Gerak janin dalam persalinan :^{33 34}

1) Penurunan kepala (engagement)

Pada primigravida, masuknya kepala ke pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala janin ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

2) Majunya kepala janin (descent)

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala

II. Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala disebabkan karena tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong dan kekuatan mengejan.

3) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi berada dalam keadaan fleksi ringan. Karena adanya tahanan dari dinding serviks, pelvis dan lantai pelvis menyebabkan dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah.

4) Putaran paksi dalam

Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan bawah simphisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5) Ekstensi

Saat kepala janin sudah sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Setelah itu lahirlah

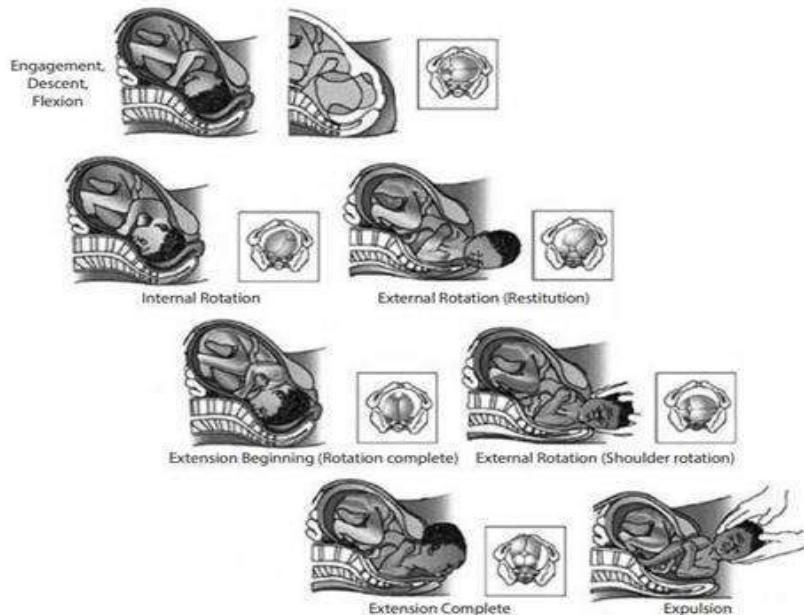
berturut turut pada pinggir atas perineum mulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

6) Putaran praksi luar

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

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir akan diikuti dengan lahirnya badan, lengan, pinggul, tungkai kemudian kaki.



Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan Normal (Ayunda, 2019)

f. Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.³¹

1) Tujuan utama partografi, yaitu :

- a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2) Partografi harus digunakan pada :

- a) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partografi tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).

- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit dll).
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran
- 3) Partografi tidak boleh dipergunakan pada kasus seperti, wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm, perdarahan antepartum, preeklampsi – eklampsi, persalinan prematur, bekas *sectio caesarea*, kehamilan ganda, kelainan letak janin, fetal distress, dugaan distosia karena panggul sempit, kehamilan dengan hidramnion, ketuban pecah dini dan persalinan dengan induksi.
- 4) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partografi, yaitu:
- DJJ tiap 30 menit
 - Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
 - Nadi tiap 30 menit
 - Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.
- 5) Pencatatan kondisi ibu dan janin, meliputi :
- Informasi tentang ibu, seperti nama, umur, gravida, para, abortus. nomor catatan medis, tanggal dan waktu mulai dirawat (waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan dan catat waktu terjadinya pecah ketuban).

b) Kondisi bayi kolom pertama digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

(1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin setiap 30 menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban

(a) U : selaput ketuban utuh

(b) J : selaput pecah dan air ketuban jernih

(c) M : air ketuban bercampur mekonium

(d) D : air ketuban bercampur darah

(e) K : selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

(a) 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

(b) 1 : sutura sudah saling bersentuhan

(c) 2 : sutura janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

(d) 3 : sutura saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Di nilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks.

Berikan tanda “●” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

(3) Jam dan waktu

(4) Menyatakan berapa jam waktu yang telah djalani sesudah pasien diterima.

d) Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

f) Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↓ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan

catat di tempat yang sesuai.

- g) Volume urin, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

- h) Data lain yang harus dilengkapi dari partografi adalah :

- (1) Data atau informasi umum
 - (2) Kala I
 - (3) Kala II
 - (4) Kala III
 - (5) Kala IV
 - (6) Bayi baru lahir

PARTOGRAF		G P A	
No. Kegiatan	Name Ibu	1	Mulai Sjkt. Jam ...
No. P�eriksa	Umar	1	
Tanggal	Jam	1	Rakitan P�ik. Sjkt. Jam ...

Gambar 2.2 Partograf (*Yulizawati, 2019*)

- g. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :²³

1) Kala I

Dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10, kala 1 ini

dikenal juga dengan tahap dilatasi serviks. Lamanya kala I untuk

primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam sedangkan untuk multigravida tidak lebih dari 8 jam.

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi berlangsung dari pembukaan 1-3 cm selama 6-8 jam.

b) Fase aktif

Fase ini merupakan pembukaan 4-10 cm atau pembukaan lengkap, normalnya fase aktif berlangsung pada primigravida 1cm/ jam sedangkan multigravida 2cm/jam.

a) Akselerasi: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm.

b) Dilatasi maksimal: Terjadi selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm-pembukaan 9 cm.

c) Deselerasi: Berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap portio sudah tidak teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam terakhir dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap dari serviks/pembukaan 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Tanda- tanda kala II:

- a) Dorongan meneran bersamaan dengan kontraksi
- b) His semakin kuat dan kontraksi semakin lama

- c) Perenium menonjol
 - d) Vulva dan spingter ani membuka
 - e) Tekanan pada anus
 - f) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka pasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantassi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a) Semburan darah.
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Perubahan bentuk uterus: Dari diksoid menjadi bentuk bundar (globular).
- d) Perubahan dalam posisi uterus: Uterus naik di dalam abdomen.

4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah bersalin, untuk mengamati keadaan ibu yaitu dengan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi, kandung kemih serta TFU. Pada 1 jam pertama postpartum dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua postpartum dilakukan pemantauan setiap 30 menit.

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20 mmhg), diastolik (5-10 mmhg), dikarenakan pada saat kontraksi ibu merasakan sakit, takut, dan cemas. Namun antara kontraksi, bisa saja tekanan darah normal seperti sebelum bersalin.³³

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

c. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, frekuensi denyut jantung naik drastis. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

d. Suhu tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan 1°C .

e. Sistem ginjal

Poliuria (banyak BAK) sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

f. Perubahan uterus

Perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri menyebar ke depan dan kebawah abdomen.

g. Rahim

Setiap terjadi kontraksi, panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang, rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik.

h. Serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Adanya pembukaan serviks dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

i. Vagina dan dasar panggul

Pada kala I, cairan ketuban meregangkan bagian atas vagina agar bayi bisa lewat. Setelah ketuban pecah, perubahan pada bayi menyebabkan terbentuknya saluran tipis. Ketika kepala mencapai vulva, bukaan vulva mengarah ke atas. Dari luar terlihat anus terbuka, perineum menonjol dan menipis, meregangkan bagian depan. Peregangan ini terjadi karena pembuluh darah di vagina dan dasar panggul melebar.³⁴

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar Ibu bersalin, yaitu :³¹

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

a) Kebutuhan oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibi bersalin.

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).

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d) Kebutuhan *hygiene*

Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina dan anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi, mandi pada saat persalinan tidak dilarang.

e) 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.

f) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri. Macam-macam posisi meneran diantaranya duduk atau setengah duduk, merangkak, jogkok atau berdiri, berbaring miring, hindari posisi telentang.