

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "S"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YUNI MARITA, S.Tr. Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2023**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan  
Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun oleh :

**MONICA MAYA PUTRI**  
**NIM.204110300**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "S"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YUNI MARITA, S.Tr. Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

**MONICA MAYA PUTRI**  
**NIM.264110300**

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

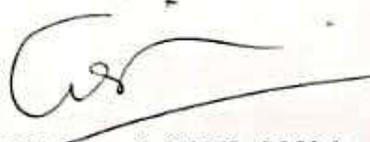
Padang, Juni 2023  
Menyetujui,

Pembimbing Utama



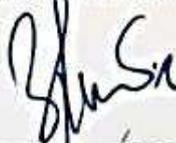
**Yussie Ater Merry, S.ST., M.Keb**  
**NIP. 19810328 200212 2 003**

Pembimbing Pendamping



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

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



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

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "S"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YUNI MARITA, S.Tr. Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

**MONICA MAYA PUTRI**

**NIM. 204110300**

Telah dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Padang  
Padang, Juni 2023

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Rati Purnama Sari, M. Tr. Keb**  
**NIP. 19910315 201902 2 002**

  
(\_\_\_\_\_)

Anggota,

**Mahdalena P Ningsih, S.Si.T. M.Kes**  
**NIP. 19730508 199302 2 003**

  
(\_\_\_\_\_)

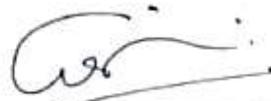
Anggota,

**Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb**  
**NIP. 19810328 200212 2 003**

  
(\_\_\_\_\_)

Anggota,

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

  
(\_\_\_\_\_)

Padang, Juni 2023  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



**Dr. Ervianti, S.Si.T, MKM**  
**NIP. 19671016 198912 2001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Monica Maya Putri

NIM : 204110300

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2022/2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “S”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YUNI MARITA, S.Tr. Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2023**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 23 Juni 2023  
Peneliti

**Monica Maya Putri**  
**NIM.204110300**

## RIWAYAT HIDUP



### IDENTITAS DIRI

Nama : Monica Maya Putri  
Tempat, Tanggal Lahir : Alahan Panjang, 23 Mei 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. PLN, Jorong Merdeka, Talu, Kecamatan Talamau,  
Kabupaten Pasaman Barat, Sumatera Barat.  
No HP : 085364617084  
Nama Orang Tua  
Ayah : Deswandri  
Ibu : Nurmiliati

### RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Pendidikan	Tempat pendidikan	Tahun lulus
1.	TK	TK Dharmawanita	2007
2.	SD	SDN 15 Talamau	2013
3.	SLTP	SMPN 1 Talamau	2016
4.	SLTA	SMAN 1 Talamau	2019

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “S” di Praktik Mandiri Bidan Yuni Marita, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih atas segala bimbingan dan pengarahan dari Ibu Yussie Ater Merry, S.ST,M.Keb dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb sebagai pembimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan pada :

1. Ibu Renidayanti, S.Kp., M.Kes., Sp. Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva,S.Si.T.,M.Kes., Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr.Eravianti,S.SiT, MKM., Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Dosen dan staf program studi DIII kebidanan poltekes kemenkes padang yang telah banyak memberi ilmu pendidikan untuk bekal bagi peneliti.

5. Pemimpin praktik mandiri bidan Yuni Marita, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian..
6. Ny. “S” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberikan semangat dan do’a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan penulis satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan ini.

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

Padang, 23 Juni 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN</b>	
<b>PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>PERNYATAAN</b>	
<b>PENGESAHAN</b>	
<b>PENGUJI</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
B. Konsep Dasar Persalinan.....	29
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	53
D. Konsep Dasar Nifas.....	63
E. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	77
F. Kerangka Berpikir.....	84
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	84
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	84
C. Subjek Studi Kasus .....	85
D. Instrumen Studi Kasus.....	85
E. Teknik Pengumpulan Data .....	85
F. Alat Dan Bahan.....	87
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	89
B. Tinjauan Kasus.....	91
C. Pembahasan.....	139
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	158

B. Saran.....	159
---------------	-----

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

<b>No.</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil .....	19
2. 2 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil ....	25
2.3 Perhitungan Nilai APGAR .....	59
2.4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi.....	64
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	100
4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	104
4.3 Asuhan Ibu Bersalin.....	107
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 jam.....	123
4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 hari.....	126
4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam.....	129
4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari .....	135

## DAFTAR GAMBAR

<b>No.</b>	<b>Halaman</b>
2.1 <i>Synclitismus, Asynclitismus Anterior, dan Asynclitismus Posterior</i> .....	35
2.2 Kepala Defleksi dan Fleksi.....	37
2.3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan nifas .....	84

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang fisiologis, namun dapat menjadi patologis jika asuhan kebidanan kurang optimal. Hal ini dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya strategis dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC) agar perkembangan kondisi dapat terpantau setiap saat sehingga kehamilan dapat selesai dengan baik, melahirkan bayi yang sehat dan menurunkan dan menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).<sup>2</sup>

Menurut data *United Nation Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2020 menunjukkan AKI sekitar 810 per 100.000 kelahiran hidup meninggal akibat komplikasi atau proses terkait kehamilan ataupun persalinan.<sup>3</sup> AKI di Indonesia pada tahun 2021 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 7.389 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 4.221 kematian.<sup>4,5</sup> Jumlah angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, jumlah ini mengalami kenaikan di banding tahun 2020 sebanyak 125 kasus kematian ibu.<sup>6</sup>

Berdasarkan data UNICEF, AKB di dunia pada tahun 2020 mencapai 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Menurut Direktorat Kesehatan

Keluarga pada tahun 2021 jumlah AKB mengalami penurunan sejumlah 88 kasus dengan total 2.672 kasus dengan perbandingan tahun sebelumnya yaitu 2020 terdapat 2.760 kasus kematian bayi. Memaparkan jumlah kematian neonatal, pada tahun 2021 mengalami peningkatan sejumlah 25 kasus dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu dengan total 2.252 kasus yang disebabkan bayi berat lahir rendah.<sup>4,5</sup> Di Provinsi Sumatera Barat jumlah kematian bayi tahun 2021 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 891 kasus, lebih banyak dari tahun 2020 sebanyak 775 kasus kematian bayi.<sup>6</sup>

Penyebab kematian ibu di Indonesia berkaitan dengan penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Pada penyebab langsung disebabkan oleh kondisi kesehatan ibu pada saat kehamilan dan persalinan, seperti komplikasi *puerperium* 31%, perdarahan *antepartum* 3%, kelainan amnion 2%, dan partus lama 1%. Sedangkan pada penyebab tidak langsung disebabkan oleh 4T (Terlalu tua untuk hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak jumlah anak, dan terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari dua tahun) dan penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan misalnya tuberkulosis, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, dan malaria.<sup>7</sup>

Penyebab langsung kematian bayi adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau ikterus 6,6%. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat

membawa ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini sangat erat dengan pengetahuan ibu yang bersangkutan, terkait dengan kondisi ekonomi, sosial, dan budaya.<sup>7</sup>

Terdapat upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dimulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. COC merupakan sebuah metode asuhan dengan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada pasien/klien dimana seorang Bidan terlibat secara kooperatif dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan sehingga asuhan tersebut berkualitas dengan biaya yang efisien.

Menurut penelitian Tri Sunarsih, COC merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, persalinan dan nifas. Sehingga mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *Caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan COC secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan

pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan. Dengan adanya asuhan yang berkesinambungan, ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang berkualitas sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “S” yang di mulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola fikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti membuat rumusan masalah adalah : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.“S” di Praktik Bidan Mandiri Yuni Marita, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuni Marita, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny. “S” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuni Marita, S.Tr. Keb Tahun 2023.

- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah, serta kebutuhan pada Ny. “S” mulai dari hamil trimester III, ibu nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuni Marita, S.Tr. Keb Tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan asuhan pada Ny. “S” mulai dari hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuni Marita, S.Tr. Keb Tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “S” mulai dari hamil trismester III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuni Marita, S.Tr. Keb Tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “S” mulai dari hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuni Marita, S.Tr. Keb Tahun 2023.
- f. Membuat pencatatan atau pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. “S” mulai dari hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuni Marita, S.Tr.Keb Tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

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

## 2. Manfaat Aplikasi

### a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ny. "S" mulai dari hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuni Marita, S.Tr.Keb Tahun 2023.

### b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

### c. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

Agar klien maupun keluarga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

g. Perubahan pada sistem imun

1) Imunitas alami

Imunitas alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Beberapa contoh imunitas alami meliputi:

- a) Perlindungan barier yang diberikan oleh kulit dan membran mukosa.
- b) Kerja seperti saringan oleh saluran napas.
- c) Kolonisasi pada kulit dan usus oleh mikroba pelindung.
- d) Perlindungan kimia yang diberikan oleh lingkungan asam pada lambung.

2) Imunitas yang didapat

Neonatus dilahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus dan bakteri yang pernah dihadapi ibu. Janin mendapatkan imunitas ini melalui perjalanan transplasenta dari imunoglobulin varietas IgG. Imunoglobulin lain seperti IgM dan IgA, tidak dapat melewati plasenta.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dua Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dua jam pertama antara lain :<sup>15</sup>

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Bayi baru lahir langsung diletakkan diatas kain bersih dan kering yang ada diatas perut ibu sesegera mungkin sambil melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir, diantaranya yaitu :

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

Jika bayi tidak cukup bulan atau air ketuban bercampur mekonium, bayi tidak menangis atau bernapas megap-megap, dan tonus otot bayi tidak aktif lakukan resusitasi. Untuk melakukan evaluasi pada satu menit pertama dan lima menit setelah kelahiran dapat melakukan penilaian *APGAR* yang dapat membantu menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah segera yang akan diambil.

1) Klasifikasi klinik :

- a) Nilai 7-10 : bayi normal.
- b) Nilai 4-6 : bayi dengan asfiksia ringan dan sedang.
- c) Nilai 1-3 : bayi dengan asfiksia berat.

2) Penilaian bayi dilakukan secara *APGAR* :

- a) *Appearance* (warna), dideskripsikan sebagai pucat, sianosis/biru atau merah muda.
- b) *Pulse* (denyut nadi/jantung), dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop.
- c) *Grimace* (menyeringai), dilakukan berdasarkan respon tepukan halus pada telapak kaki.
- d) *Activity* (Kegiatan/ tonus otot), dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstremitas.
- e) *Respiration* (Pernafasan), dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada.

**Tabel 2.3 Perhitungan Nilai APGAR**

<b>Penilaian</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Jumlah</b>
A = <i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	
P= <i>Pulse</i> (denyut nadi)	Tidak ada	<100	>100	
G= <i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk bersin	
A = <i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif	
R = <i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	lemah tidak teratur	Baik menangis	

*Sumber : Widia Shofa Ilmiah, 2015*

b. Pemotongan tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 3 cm dari dinding bayi dengan dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibalut kasa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari atau setiap kali basah atau kotor.

c. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Bayi harus mendapat kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam walaupun bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dalam waktu kurang dari 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui. Sehingga bidan perlu menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: menimbang, pemberian antibiotik salep mata, vitamin K, dan lain-lain.

d. Memberi obat tetes atau salep mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata setelah 1 jam bayi lahir untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.

e. Memberi vitamin K

Vitamin K berguna untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parenteral dosis dengan dosis 0,5-1 mg secara IM (*intramuscular*).

f. Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K saat bayi baru berumur 2 jam.

g. Pemantauan bayi lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi baaru normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

**4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, yaitu :<sup>15</sup>

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Kehangatan terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ ).
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat.
- d. Pemberian makan: hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk berdarah.  
Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanas). Bau busuk, dan pernapasan sulit.
- f. Tinja/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- g. Aktifitas: menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- h. Tidak dapat menyusu
- i. Kejang
- j. Tidak sadar

- k. Napas cepat (>60 per menit)
- l. Merintih
- m. Retraksi dinding dada bawah
- n. Sianosis sentral

## 5. Kunjungan Neonatus

Cakupan kunjungan neonatal adalah pelayanan kepada neonatus pada masa 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran sesuai standart. Standart pelayanan minimal Satu kali pada kunjungan 6-48 jam (KN 1), satu kali pada kunjungan 3-7 hari (KN 2), dan satu kali pada kunjungan 8-28 hari (KN 3).

### a. KN 1 (6-48 jam)

Bertujuan untuk :

- 1) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
- 2) Melakukan IMD.
- 3) Pencegahan Infeksi.
- 4) Perawatan Tali Pusat.

### b. KN 2 (3-7 hari)

Bertujuan untuk :

- 1) Pemberian ASI eksklusif.
- 2) Pemantauan berat badan.
- 3) Memastikan tali pusat bayi terawat dengan baik.
- 4) Pola tidur dan istirahat bayi.
- 5) Kebersihan dan keamanan bayi.

6) Eliminasi.

c. KN 3 (8-28 hari)

Bertujuan untuk :

- 1) Pemantauan berat badan.
- 2) Memeriksa adanya tanda bahaya.
- 3) Pemberian ASI dan imunisasi.

#### **D. Konsep Dasar Nifas**

##### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organ kewanitaan yang umumnya diiringi dengan keluarnya darah nifas. Lamanya periode masa nifas yaitu sekitar 6-8 minggu selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis.<sup>28</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas**

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama masa nifas diantaranya yaitu :<sup>28, 29, 30</sup>

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus akan mengecil dengan terjadinya perubahan-perubahan sebagai berikut :

**Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yuliana, Wahida, 2020

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis. Total jumlah rata-rata pengeluaran *loche* sekitar 240 hingga 270 ml. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi beberapa bagian, diantaranya :

- a) *Rubra* (1-3 hari) berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sis mekoneum dan sisa darah.
- b) *Sanguilenta* (3-7 hari) berwarna merah/kecoklatan yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir.
- c) *Serosa* (7-14 hari) berwarna kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.