

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.”Y”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SUSI ANGGRAINI, A.Md. Keb  
KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir (LTA)  
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir  
Diploma 3 Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

**TASYA JAUZA WIRANTI**  
**NIM. 204110394**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN PADANG  
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG  
TAHUN 2023**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir (LTA)

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. Y  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SUSI ANGGRAINI, A.Md. Keb  
KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

**TASYA JAUZA WIRANTI**  
NIM. 204110394

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir (LTA) Prodi DIII Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Juni 2023

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



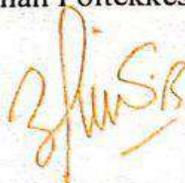
**Mahdalena P Ningsih, S.Si.T, M.Kes**  
NIP. 19730508 1993022003



**Mardiani Bebasari, S.Si.T, M.Keb**  
NIP. 19750306 200501 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. Y  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SUSI ANGGRAINI, A.Md. Keb  
KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

**TASYA JAUZA WIRANTI**  
NIM. 204110394

Telah dipertahankan dalam seminar  
didepan Dewan Penguji Pada  
Tanggal :  
Juni 2023

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
**Nurul Aziza Ath Thariq, M. Tr. Keb**  
NIP. 19930216 202012 2 010

(.....)

Anggota,  
**Hi. Erwani, SKM, M. Kes**  
NIP. 19620914 198603 2003

(.....)

Anggota,  
**Mahdalena P Ningsih, S. SiT, M. Kes**  
NIP. 19730508 1993022003

(.....)

Anggota,  
**Mardiani Bebasari, S. SiT, M. Keb**  
NIP. 19750306 200501 2 001

(.....)

Padang, Juni 2023  
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

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

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Tasya Jauza Wiranti

NIM : 204110394

Program Studi : D3 Kebidanan

Angkatan : 2022/2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “Y”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SUSI ANGGRAINI, A.Md. Keb  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 06 Juni 2023  
Penulis

**Tasya Jauza Wiranti**  
**NIM 204110394**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Tasya Jauza Wiranti  
Tempat, tanggal lahir : Pondok Agung, 25 September 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Pondok Tinggi, Kota Sungai Penuh  
Nama orang tua  
Nama ayah : Toni Efrial, A.Md  
Nama ibu : Rita Mardia Putri

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Tamat
1	TK	TK Bina Insani Sakti Alam Kerinci	2008
2	SD	SD Negeri 10/XI Pondok Agung	2014
3	SMP	SMP Negeri 9 Kota Sungai Penuh	2017
4	SMA	SMA Negeri 2 Kota Sungai Penuh	2020

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT., karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir Diploma 3 Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Mahdalena P Ningsih, S.Si.T, M.Kes dan ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T, M.Keb serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva,S.Si.T, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
5. Bidan Susi Anggraini, Amd.Keb yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan Praktek Kebidanan.
6. Ny"Y" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.

7. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi Diploma 3 Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut di dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Kehamilan.....	9
1. Pengertian .....	9
2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III.....	9
3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III.....	12
4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III .....	12
5. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III .....	14
6. Kebutuhan ibu fisiologis hamil trimester III.....	16
7. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III.....	20
8. Asuhan Antenatal.....	21
9. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	26
B. Persalinan.....	29
1. Pengertian Persalinan.....	29
2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan.....	29

3. Tanda-Tanda Persalinan.....	31
4. Perubahan Fisiologi Dalam Persalinan .....	33
5. Perubahan Psikologi Dalam Persalinan .....	35
6. Mekanisme Persalinan Normal .....	36
7. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	40
8. Kebutuhan Dasar dalam Masa Persalinan.....	45
9. Partograf.....	49
10. Tahapan Persalinan .....	59
11. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan .....	63
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	68
1. Pengertian .....	68
2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir .....	68
3. Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama.....	73
4. Kunjungan Neonatus.....	76
5. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	77
D. Nifas.....	79
1. Pengertian Masa Nifas .....	79
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	80
3. Tahapan Masa Nifas .....	81
4. Tanda-Tanda Bahaya .....	82
5. Kunjungan Masa Nifas .....	84
6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	86
7. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	94
8. Kebutuhan Ibu Masa Nifas. ....	95
9. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas .....	98
E. Kerangka Pikir .....	101
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>102</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	102
B. Subjek Studi Kasus .....	102
C. Fokus Studi .....	102
D. Defenisi Operasional Fokus Studi .....	103
E. Instrumen Studi Kasus.....	103
F. Metode PengumpulanData .....	104

G. Lokasi dan Waktu .....	104
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>106</b>
A. Gambaran Umum Lokasi.....	106
B. Tinjauan Kasus .....	107
C. Pembahasan .....	163
1. Kehamilan .....	163
2. Persalinan.....	170
3. Bayi Baru Lahir.....	176
4. Nifas.....	179
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>183</b>
A. Kesimpulan .....	183
B. Saran .....	184

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

No	Halaman
1. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh .....	17
2. Kebutuhan nutrisi pada perempuan tidak hamil, hamil dan menyusui ....	17
3. Pemberian imunisasi TT .....	23
4. Perbedaan His Persalinan dan His Palsu .....	42
5. Tanda dan Gejala Kala II.....	61
6. Perhitungan nilai APGAR SCORE .....	74
7. Proses Involusi Uterus.....	87
8. Riwayat Kehamilan,Persalinan,Nifas sebelumnya.....	109
9. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	115
10. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	125
11. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	141
12. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....	151

## DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Pembesaran Uterus .....	10
2. Desensus dan Persalinan .....	39
3. Panggul Wanita.....	40
4. Bagian Panggul.....	41
5. Pengeluaran Plasenta.....	62
6. Kerangka Pikir.....	101

## DAFTAR LAMPIRAN

No

1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
3. *Gantt chart* Penelitian
4. APN
5. Surat Permohonan Menjadi Responden
6. *Informed Consent*
7. Surat Selesai Penelitian
8. Partograf
9. Cap Kaki Bayi dan Cap Jari Ibu
10. KTP Pasutri
11. Kartu Keluarga
12. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates dan pemilihan metode KB merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Setiap prosesnya tidak dapat di pisahkan satu sama lain dan kondisi dalam setiap proses akan mempengaruhi proses selanjutnya. Pada umumnya kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus merupakan suatu kejadian fisiologis yang normal. Tapi kadang-kadang tidak sesuai yang di harapkan. Sulit di ketahui sebelumnya bahwa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates yang semula fisiologis berkembang menjadi keadaan patologis dan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 20% kehamilan yang di sertai penyakit atau berkembang menjadi kehamilan patologi. Beberapa penyulit kehamilan dan persalinan antara lain preeklamsia, perdarahan, nyeri hebat di daerah *abdominopelvikum*, Ketuban Pecah Dini (KPD), menggigil atau demam.<sup>1</sup>

Menurut Bill and Melinda Gates Fondation, pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini memperlihatkan hampir dua kali lipat kematian ibu dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Sedangkan pada Neonatal menurut laporan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) tahun 2021, Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.<sup>3</sup>

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.<sup>4</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat untuk tiga tahun berjalan masih terus meningkat sebesar 111 orang pada tahun 2018, 116 orang pada tahun 2019 dan 125 orang pada tahun 2020. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%. Untuk jumlah kematian bayi juga masih tinggi yaitu 788 bayi pada tahun 2018, 810 bayi pada tahun 2019 dan 775 bayi pada tahun 2020. Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan ibu dan anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayinya.<sup>5</sup>

Berdasarkan buku Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) masih menjadi masalah di Kabupaten Solok (capaian tahun 2019 : Jumlah Kematian Ibu

sebanyak 14 orang ; Jumlah Kematian bayi sebanyak 60 orang dan Jumlah kematian Balita sebanyak 70, sedangkan pada tahun 2018 jumlah kematian ibu 10 orang dan kematian bayi 66 sudah mengalami penurunan namun masih tetap menjadi prioritas masalah di Kabupaten Solok hal ini dapat di sebabkan karena masih banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat terhadap kehamilan beresiko serta kurang mempunyai kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi, demikian pula dengan AKB yang antara lain disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), Pneumonia, Meningitis (encephalitis), sepsis, kelainan jantung , kelainan bawaan.<sup>6</sup>

Penyebab terjadinya angka kematian ibu dan angka kematian bayi ada 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung. Pola penyebab langsung yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Penyebab tidak langsung kematian ibu merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan misalnya malaria, anemia, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), dan penyakit kardiovaskuler.<sup>7</sup>

Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lain. Penyebab tidak langsung kematian bayi dapat dilihat dari kemiskinan, status perempuan yang rendah, gizi buruk, deteksi atau pengobatan kurang memadai, kehamilan dini, akses dan kualitas asuhan antenatal, persalinan, dan nifas yang buruk.<sup>7</sup>

Sedangkan penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) hal ini bisa terjadi dengan banyak faktor diantaranya status gizi yang buruk. Hal ini dapat dilihat dari asupan makanan yang mengandung zat gizi yang baik. Makanan yang mengandung zat gizi yang baik tidak harus mahal, yang penting makanan dan atau minuman tersebut mengandung gizi seimbang. Sebagai seorang ibu harus menjaga intake makanan yang masuk ke dalam tubuh karena hal tersebut akan menjadi sari pati makanan yang akan di konsumsi oleh janin. Makanan-makanan yang banyak mengandung bahan tambahan makanan dan atau bahan pengawet (makanan dalam kemasan) sebaiknya dihindari.<sup>7</sup>

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan. *Continuity of Care* (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi.<sup>8</sup>

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan Kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan kebijaksanaan kebijaksanaan kesehatan diantaranya *safemotherhood*, *Making Pregnancy Safer* (MPS), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jamkesda, Jampersal, *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari antenatal care, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, post natal care, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*.<sup>8</sup>

Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model CoC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyusun sebuah studi kasus untuk dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.Y Di Praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini, A.Md. Keb, Kabupaten Solok.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.Y Di Praktik Mandri Bidan Susi Anggraini, A.Md. Keb di Kabupaten Solok Tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y di Praktek Mandiri Bidan Susi Anggraini, A.Md. Keb di Kabupaten Solok Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini antara lain:

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Susi Anggraini, A.Md. Keb di Kabupaten Solok tahun 2023.

- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Susi Anggraini, A.Md. Keb di Kabupaten Solok tahun 2023.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Susi Anggraini, A.Md. Keb di Kabupaten Solok tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Susi Anggraini, A.Md. Keb di Kabupaten Solok tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Susi Anggraini, A.Md. Keb di Kabupaten Solok tahun 2023.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri bidan Susi Anggraini, A.Md. Keb di Kabupaten Solok tahun 2023.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a. Manfaat Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan.

#### b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

#### c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

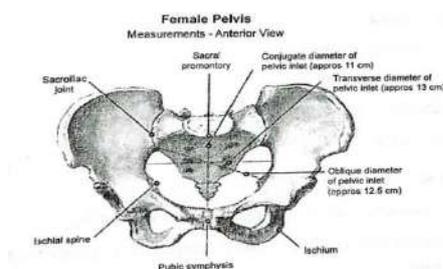
Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## 7. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

### a. *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* terdiri dari:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- 2) Bagian lunak: Otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen.

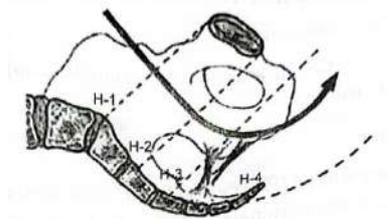


Sumber: Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017

Gambar 3. Panggul Wanita

Bidang-bidang:<sup>15</sup>

- 1) Bidang *Hodge I*: Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*
- 2) Bidang *Hodge II*: Sejajar dengan *Hodge I* setinggi pinggir bawah *symphysis*.
- 3) Bidang *Hodge III*: Sejajar *Hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- 4) Bidang *Hodge IV*: Sejajar *Hodge I*, II dan III setinggi *oscoccygis*.



Sumber: Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017  
Gambar 4. Bagian Panggul

b. *Power*

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

- 1) His (kontraksi otot uterus).
- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan *ligmentous action* terutama *ligamentum rotundum*.

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- 1) His pendahuluan:
  - a) His tidak kuat, tidak teratur.
  - b) Menyebabkan "*show*".
- 2) His pembukaan (Kala I)
  - a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
  - b) Mulai kuat, teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran (His mengedan) (Kala II)
  - a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama.
  - b) His untuk mengeluarkan janin.

c) Koordinasi bersama antara: His kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

4) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring (Kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa hari dalam beberapa hari.<sup>19</sup>

Perbedaan His Persalinan dan His Palsu

Tabel 4. Perbedaan His Persalinan dan His Palsu

His Persalinan	His Palsu
Interval teratur	Tidak teratur
Makin lama intervalnya makin pendek	Tidak berubah
Lama dan kekuatannya bertambah	Tidak berubah
Rasa nyeri mulai di belakang dan menjalar ke depan	Rasa nyeri terutama di depan
Jalan-jalan menaikkan intensitasnya	Tidak berubah
Ada hubungan antara derajat pengerasan uterus dengan intensitas rasa nyeri	Tidak ada hubungan
Seringkali ada lendir darah	Tidak ada
Cervik mendatar dan membuka	Tidak ada perubahan serviks
Bagian terendah janin turun	Tidak turun
Pada waktu tidak ada his kepala terfiksasi	Kepala tetap bebas
Sedativa tidak menghentikan his sungguhan	Sedativa yang efisien menghilangkan his palsu

Sumber: Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017

c. *Passenger*

1) Janin

a) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang dimana sumbu janin sejajar dengan dengan sumbu panjang ibu; ini bisa letak kepala, atau letak sungsang.<sup>18</sup>

b) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.<sup>18</sup>

c) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (*maternal pelvis*). Misalnya pada Letak Belakang Kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.<sup>18</sup>

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau *passenger* yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.<sup>18</sup>

### 3) HCG, HPL, *Estrogen* dan *Progesterone*

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.<sup>24</sup>

### 4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.<sup>24</sup>

#### f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.<sup>24</sup>

#### g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

*Cardiac output* meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.<sup>24</sup>

#### h. Perubahan Sistem Hematologi

*Lekositosis* meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.<sup>24</sup>

#### i. Perubahan Berat Badan

Ibu nifas kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan, dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, *primiparitas*, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.<sup>24</sup>

#### j. Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi *pigmentasi* kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa *kloasmagruvidarum* pada pipi, *hiperpigmentasi* kulit sekitar payudara, *hiperpigmentasi* kulit dinding perut (*striae gravidarum*).

Setelah persalinan, hormonal berkurang dan *hiperpigmentasi* pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu "*striae albikan*".<sup>24</sup>

#### 7. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Terdapat beberapa perubahan psikologis masa nifas, yaitu:<sup>25</sup>

Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom oleh para peneliti dan klinisi disebut *postpartum blues*.

Banyak faktor yang diduga berperan dalam sindrom *postpartum blues*, salah satu yang penting adalah kecukupan sosial dari lingkungannya (terutama suami).

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:<sup>25</sup>

##### a. Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua pasca persalinan ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Kehadiran keluarga sangat penting pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. *Fase Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-1 hari setelah melahirkan. Pada periode ini ibu merasa khawatir akan rasa tanggung jawab dan rasa ketidakmampuan dalam merawat bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga ibu lebih mudah tersinggung dan gampang marah sehingga perlu berhati-hati saat berkomunikasi dengan ibu.

c. *Fase Letting Go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari pasca melahirkan. Pada fase ini kepercayaan diri ibu sudah meningkat, ibu sudah dapat menyesuaikan diri dan merawat diri serta bayinya. Keluarga dan suami dapat menolong ibu dalam merawat bayinya, mengerjakan urusan rumah sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat bergantung pada ibu.

8. **Kebutuhan Ibu Masa Nifas.**

Seorang ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan khusus yang berbeda dengan ibu hamil. Kebutuhan yang perlu diperhatikan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas meliputi:<sup>26</sup>

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "Y"  
DI BPM SUSI ANGGRAINI, Amd.Keb  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023**

Tanggal : 14 Februari 2023  
Pukul : 11.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "Y"	Nama : Tn. "Y"
Umur : 35 Tahun	Umur : 35 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Kinari	Alamat : Kinari

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "E"  
Hubungan dengan ibu : Orang Tua  
Alamat : Kinari  
No Telp/Hp : 082345xxxxxx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Tidak Ada
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama/menarche : 15 Tahun
  - b. Siklus : 28 Hari
  - c. Teratur/tidak : Teratur
  - d. Lamanya : 5 hari
  - e. Banyak : 2-3x ganti pembalut
  - f. Sifat darah : Encer
  - g. Disminorrhea : Tidak ada
  - h. Bau : Tidak Ada

## 4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 8. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	14-06-2018	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2500/48	Baik	Normal	ASI Eksklusif
2	Ini										

## 5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 9-7-2022
- b. TP : 16-4-2023
- c. Keluhan-keluhan pada
  - TM I : Mual, pusing
  - TM II : Tidak ada
  - TM III : Tidak ada
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu :  $\pm$  16 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 

Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai)	: Tidak ada
Mual muntah yang lama	: Tidak ada
Nyeri perut	: Tidak ada
Panas menggigil	: Tidak ada
Sakit kepala berat terus menerus	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri pada waktu BAK	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tidak ada

## 6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : 1 piring nasi+ 1 potong lauk+ 3 sendok makan sayur + 4 gelas air putih
- Siang : 1 piring nasi+ 1 potong lauk+ 3 sendok makan sayur + 4 gelas air putih
- Malam : 1 piring nasi+ 1 potong lauk+ 3 Sendok makan sayur + 4 gelas air putih

## 7. Pola Eliminasi

## a. BAK

- 1) Frekuensi : 12-15x / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

## b. BAB

- 1) Frekuensi : 1x/hari
- 2) Konsistensi : Sedikit keras
- 3) Warna : kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

## 8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Mengurus pekerjaan rumah tangga

## 9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam
- b. Malam : 6-7 jam

## Imunisasi

- TT 1 : Ada ( 2016 )
- TT 2 : Ada ( 2017 )
- TT 3 : Ada ( 2017 )
- TT 4 : Ada ( 2020 )

10. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan ( 3 tahun )

## 11. Riwayat Kesehatan

## a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada

- b. Riwayat alergi
  - Makanan : Tidak ada
  - Obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

## 12. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Riwayat penyakit
  - Jantung : Tidak ada
  - Ginjal : Tidak ada
  - Asma : Tidak ada
  - TBC Paru : Tidak ada
  - DM : Tidak ada
  - Hipertensi : Tidak ada
  - Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
  - Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada

## 13. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
  - Status perkawinan : Kawin
  - Perkawinan ke : 1
  - Kawin I : 14-12-2016
  - Setelah kawin berapa lama hami : 15 bulan
- b. Kehamilan
  - Direncanakan : Iya
  - Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

## 14. Keadaan Ekonomi;

- a. Penghasilan perbulan : ± 3.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ±1.000.000

## 15. Keadaan Spiritual : Baik

				<p>tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu ibu meneran saat ada kontraksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala mendekati dada. Ketika tidak ada kontraksi ibu tidak perlu meneran.</p> <p>Evaluasi: Ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu telah mengerti dengan cara meneran yang benar.</p>	
			17.35 WIB	<p>8. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan</p> <p>Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan.</p>	
			17.45 WIB	<p>9. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf.</p> <p>Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin</p>	

				sering, teratur dan kuat.	
<p><b>Kala II</b> Pukul: 20.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sakit.</li> <li>2. Ingin buang air besar .</li> <li>3. Ingin meneran.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Ku ibu : Baik Status emosional: Stabil TTV TD : 120/70 mmHg N : 87 kali/menit P : 24 kali/menit S : 36,9°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi</b> Terlihat tanda-tanda kala II: Adanya tekanan anus dan vulva membuka Perinium menonjol Adanya dorongan meneran dari ibu.</p> <p><b>Palpasi</b> His 5 x/10 menit Durasi : 60 detik</p> <p><b>Auskultasi</b> DJJ : ada Frekuensi : 150 kali/menit</p>	<p><b>Diagnosa:</b> Ibu parturient kala II, KU ibu dan janin baik.</p>	20.07 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan sebentar lagi ibu akan bersalin dan ibu bisa meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			20.09 WIB	2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi: alat perlindungan diri sudah terpasang dan alat sudah didekatkan.	
			20.11 WIB	3. Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman. Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi setengah duduk.	



anaknya. 2. Perutnya terasa mules.	2. KU ibu baik 3. Status emosional ibu stabil 4. Plasenta belum lahir 5. Adanya tanda- tanda pelepasan plasenta: a. Fundus teraba globular b. Tali pusat bertambah panjang c. Keluar darah mendadak singkat		20.21 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin 10 unit IM pada bagian paha ibu untuk membantu rahim berkontraksi. Evaluasi: oksitosin telah diinjeksikan secara IM pada 1/3 paha kiri bagian luar	
	6. Palpasi Kontraksi uterus: baik TFU: setinggi pusat Kandung kemih: tidak teraba		20.23 WIB	3. Melakukan pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat, mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih yang lembut kemudian letakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) Evaluasi: tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi sudah dikeringkan dan diletakkan di dada ibu.	
			20.25 WIB	4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi: terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang serta	

			11.28 WIB	<p>Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>6. Mengingat kembali untuk tanda bahaya masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan</li> <li>b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</li> <li>c. Demam tinggi (suhu tubuh &gt;38°C)</li> <li>d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah</li> <li>e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit</li> <li>f. Rasa sakit dan panas di daerah kemaluan saat BAK.</li> <li>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi)</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p>	
			11.30 WIB	<p>7. Mengingat kembali ibu untuk memenuhi kebutuhan</p>	

			11.32 WIB	<p>nutrisinya agar produksi ASI bertambah karena kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui meningkat sebanyak 25%, dan anjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan informasi yang diberikan dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya.</p> <p>8. Menganjurkan kepada ibu beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu,yaitu:</p> <p>Gerakan 1: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			11.34 WIB	<p>8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu. Evaluasi: Ibu paham dan telah melakukan gerakan sesuai kemampuannya</p> <p>9. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: Ibu paham dan akan menanyakan kepada suami terlebih dahulu kontrasepsi apa yang akan digunakan</p>	
<p><b>Kunjungan III</b> Tanggal: 25 April 2023 Pukul: 11.00 WIB Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anaknya kuat ASI.</li> <li>Darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum:</b> Kesadaran: Composmentis KU ibu: baik TTV TD: 120/70 mmHg N:80 kali/menit P: 22 kali/menit S:36,5°C</p>	<p><b>Diagnosa:</b> Ibu 12 hari postpartum, keadaan umum ibu baik.</p>	11.02 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 120/70 mmHg N:80 kali/menit P: 22 kali/menit S:36,5°C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	



meringankan dan mencegah sering BAK yaitu ibu tidak boleh menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretik alamiah (kopi dan teh).<sup>12</sup>

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

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Maret 2023 pada pukul 10.00 WIB usia kehamilan 36 – 37 minggu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan hasilnya dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda komplikasi pada ibu.

Pada kunjungan kedua, ibu mengeluhkan merasakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari. Sebagaimana dalam teori nyeri di ari-ari yang ibu rasakan diakhir kehamilan disebabkan karena kepala janin masuk ke panggul dan kontraksi menyebabkan nyeri di ari-ari.<sup>12-13</sup>

Menurut asumsi peneliti, nyeri ari-ari yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan teori ketidaknyamanan pada ibu hamil

trimester III. Berdasarkan teori yang digunakan peneliti asuhan pada Ny “Y” tidak terdapat kesenjangan yang berarti dengan penatalaksanaan di lahan praktik.

Selain itu, saat kunjungan kedua peneliti melakukan pengecekan ulang Hb ibu, didapatkan Hb ibu 13,8 gr%. Hal ini menandakan Hb ibu dalam batas normal.

Selain itu pada kunjungan ini ibu juga perlu diingatkan tentang tanda-tanda persalinan. Adapun tanda-tanda persalinan diantaranya adalah: sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar cairan dari kemaluan.<sup>18</sup>

Dari hasil evaluasi, ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, ibu sudah memutuskan untuk melakukan persalinan di PMB Susi Anggraini, A.Md. Keb, ibu sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, surat-surat, mental, dan fisik ibu. Ibu telah memutuskan pendonor saat terjadi kegawatdaruratan nantinya adalah adik kandungnya, dan yang membuat keputusan nantinya adalah suaminya.

Secara keseluruhan, konsep teori yang didapatkan tentang kehamilan sudah dipraktekkan di lapangan dan sesuai dengan keadaan yang dialami ibu. Setelah diberikan asuhan selama kehamilan trimester III ini, ibu sudah bisa mengatasi keluhannya.

Kala 1 berlangsung selama 6 jam dimulai sejak ibu mules pada pukul 14.00 WIB sampai pembukaan lengkap pada pukul 20.00 WIB untuk multigravida kemajuan berlangsung normal karena dalam teori menyebutkan bahwa pada multigravida kala 1 berlangsung sekitar 6 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1-3 cm (multi). Hasil pemeriksaan kala 1 dicatat dalam partograf. Kebutuhan nutrisi dan hidrasi belum terpenuhi dengan baik, karena ibu hanya minum  $\frac{1}{2}$  gelas teh dan makan 1 potong roti. Urin dikeluarkan sehingga tidak menghambat penurunan kepala, adanya dukungan dari suami dan keluarga yang membuat keadaan ibu tenang dalam menghadapi persalinan, serta adanya peran peneliti yang dibimbing bidan dalam melakukan asuhan sayang ibu.

Selama melakukan pemantauan kala I, peneliti memberikan asuhan dimulai dari memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, penuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi selama kala I, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan teknik relaksasi guna mengurangi sakit yang ibu rasakan, mengajarkan ibu teknik meneran, memberitahukan macam – macam posisi persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menganjurkan untuk istirahat, persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partograf.

## Lampiran 11

PROVINSI SUMATERA BARAT  
KABUPATEN SOLOK

NIK : 3175066912870016

Nama : YUNIATI  
Tempat/Tgl Lahir : KINARI, 29-12-1987  
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : -  
Alamat : PALO BALAI JORONG BUNGO HARUM  
RT/RW : 000/000  
Kel/Desa : KINARI  
Kecamatan : BUKIT SUNDI  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan: KAWIN  
Pekerjaan : MENGURUS RUMAH TANGGA  
Kewarganegaraan: WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



SOLOK  
23-01-2022

*[Signature]*

PROVINSI SUMATERA BARAT  
KABUPATEN SOLOK

NIK : 1302082005870002

Nama : YOPI AMBRICO  
Tempat/Tgl Lahir : PARAMBAHAN, 20-05-1987  
Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : -  
Alamat : PALO BALAI JORONG BUNGO HARUM  
RT/RW : 000/000  
Kel/Desa : KINARI  
Kecamatan : BUKIT SUNDI  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan: KAWIN  
Pekerjaan : PETANI/PEKEBUN  
Kewarganegaraan: WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



SOLOK  
24-01-2022

*[Signature]*

CS Dipindai dengan CamScanner