

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."M" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI Amd.Keb KABUPATEN
TANAH DATAR TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

SEPTI REZA

NIM . 204110311

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTRIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."M"
DI PRAKTIK MANDIRI DEFI MARYENI Amd.Keb KABUPATEN
TANAH DATAR TAHUN 2023

Disusun Oleh:
SEPTI REZA
204110311

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

Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

DEWI SUSANTI, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

MARDIANI BEBASARI, S.Si.T,M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001

Padang, Juni2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM
NIP. 1967106 198912 2 001

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "M" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI Amd.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2023

Disusun oleh :

SEPTI REZA
NIM. 204110311

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Hj.Erwani,SKM,M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003 (_____)

Anggota,
Mahdalena P Ningsih,S.Si.T,M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003 (_____)

Anggota,
Dewi Susanti, S.Si.T,M.Keb
NIP.19810602 200312 2 002 (_____)

Anggota,
Mardiani Bebasari, S.Si.T,M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001 (_____)

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM
Nip . 1967106 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Septi Reza

NIM : 204110311

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 “M” DI PRAKTIK MANDIRI DEFI MARYENI Amd.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2023

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

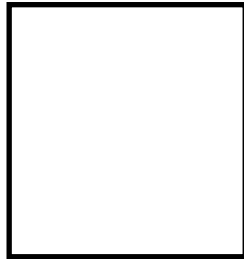
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Peneliti

Septi Reza
NIM: 204110311

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Septi Reza

Tempat/Tanggal Lahir : Dumai/ 29 September 2001

Agama : Islam

Alamat : Kampung Tarok, Kenagarian Lakitan Induk,
Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir
Selatan Provinsi Sumatera Barat

No HP : 082268937092

Nama Orang Tua

Ayah : Ajisman

Ibu : Sien

A. RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD	SD N 06 Pulai	2014
2	SMP	SMP N 3 Lengayang	2017
3	SMA	SMA N 2 Lengayang	2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “M” di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023”** dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si., M.KM Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM,Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Dewi Susanti S.SiT,M.Keb selaku pembimbing I dan Ibu Mardiani Bebasari,S.SiT,M.Keb selaku pembimbing II
5. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.

7. Ibu Defi Maryeni Amd.Keb sebagai pembimbing Praktek Mandiri Bidan di Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
8. Ny. “M” yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Seluruh teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. 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 kata sempurna, 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
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III	8
3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III	12
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	13
5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	16
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	23
8. Asuhan antenatal	27
B. Persalinan	32
1. Pengertian Persalinan	32
2. Tanda-tanda Persalinan.....	32
3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan	34
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	35
5. Tahapan Persalinan.....	38
6. Mekanisme Persalinan.....	40
7. Partograf.....	43
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	47

9. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin.....	50
C. Bayi Baru Lahir	52
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	52
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	52
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	54
4. Kunjungan Neonatus	57
D. Nifas	58
1. Pengertian Masa Nifas.....	58
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	59
3. Kebutuhan Masa Nifas	64
4. Tahapan Masa Nifas	67
5. Kunjungan Masa Nifas	68
6. Tujuan Asuhan Masa Nifas	70
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	70
F. Kerangka Pikir.....	76

BAB III METODE PENULISAN LTA

A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	77
B. Lokasi dan Waktu.....	77
C. Subjek Studi Kasus.....	77
D. Instrumen Studi Kasus.....	77
E. Teknik Pengumpulan Data	78
F. Alat Dan Bahan	79

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi.....	81
B. Tinjauan Kasus	81
C. Pembahasan	139

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	156
B. Saran.....	157

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 1 Jadwal pemberian imunisasi TT pada Ibu Hamil	22
Tabel 2 Nilai APGAR	55
Tabel 3Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi.....	59
Tabel 4 Perbedaan Lokhea	60
Tabel 5 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1&II	89
Tabel 6 Asuhan Kebidanan Ibu bersalin.....	95
Tabel 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Segera Setelah Lahir.....	111
Tabel 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam,6 Hari,12 Hari	111
Tabel 8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam,6 Hari,12 Hari Postpartum	121

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1 Kerangka pikir	76

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 *Gant Chart* Penelitian

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 *Informed Consent*

Lampiran 7 Kartu Keluarga

Lampiran 8 KTP

Lampiran 9 Cap Kaki Bayi dan Cap Jempol Ibu

Lampiran 10 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang fisiologis atau suatu kondisi yang normal dan alami. Hal ini memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat supaya tidak berubah menjadi faktor resiko yang memungkinkan dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang tidak dapat teratasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian, sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi serta menurunkan AKI dan AKB yaitu melakukan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*). Dimana asuhan yang diberikan berpusat kepada wanita serta keluarga, dan hal ini merupakan suatu hal yang fundamental bagi layanan praktik kebidanan. Upaya pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan terhadap ibu hamil yaitu mengikuti program *antenatal care* (ANC) terpadu, dimana ibu hamil minimal melakukan kunjungan *antenatal* sebanyak 6 kali kunjungan. Pelayanan *antenatal* bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar.²

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru

lahir dan keluarga berencana. Perlunya asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas untuk mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi, karena kesejahteraan ibu dan anak selalu terpantau oleh tenaga kesehatan.³

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar asuhan kebidanan yaitu 58 langkah APN. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatus (KN). Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan pada ibu nifas sesuai standar kunjungan nifas (KF) paling sedikit 4 kali selama masa nifas, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.⁵

Pentingnya peran seorang bidan diperlukan untuk membantu dan melindungi proses kehamilan, persalinan dan nifas agar tidak terjadi komplikasi dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang Komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta Keluarga Berencana (KB). Tujuannya agar masalah-masalah yang terjadi selama hamil, bersalin dan nifas dapat diatasi dan diasuh lebih awal agar tidak jatuh kepada resiko tinggi sebagai upaya penurunan AKI dan AKB.⁶

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun.⁴

Upaya-upaya diatas diharapkan dapat mengatasi permasalahan dalam kehamilan seperti masalah obstetric, masalah medis dan komplikasi dari keduanya. Pada persalinan permasalahan yang terjadi yaitu pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Permasalahan pada nifas seperti infeksi luka jahitan *perineum*, puting susu lecet, dan bendungan ASI. Permasalahan neonatus seperti bayi mengalami kesulitan untuk menyusui, tidak BAB dalam 48 jam, ikterus yang timbul pada hari pertama, tali pusat merah atau bengkak/keluar cairan dari tali pusat, dan bayi demam lebih 37°C sehingga keadaan ini harus segera dilakukan rujukan.^{6,7}

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta Keluarga Berencana (KB). Tujuannya agar masalah-masalah yang terjadi selama hamil, bersalin dan nifas dapat diatasi dan diasuh lebih awal agar tidak jatuh kepada resiko tinggi sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Beberapa penelitian menunjukkan adanya peran penting COC dalam mengatasi asuhan mendeteksi dini ibu.⁹

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis melakukan penelitian tentang asuhan berkesinambungan terhadap Ny.M dengan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.M di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “M” trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “M” trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023

- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “M” trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023
- d. Mampu melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “M” trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “M” trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. “M” trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar 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 aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

- 1) Sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara

berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

2) Dapat menjadi panduan untuk penelitian selanjutnya.

3) Manfaat bagi profesi bidan

b. Dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan dari pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

c. Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan untuk mengatasi permasalahan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara menyeluruh.

a. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan pelayanan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan terutama pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dan pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam.

b. Kala II Persalinan

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya, pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Tanda-tanda kala II yaitu:²⁴

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Perineum terlihat menonjol.
- 3) Anus membuka.
- 4) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III Persalinan

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung selama 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi

lahir dan keluar spontan atau dari tekanan fundus uteri. Manajemen aktif kala III, yaitu :²⁴

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan peregang tali pusat terkendali.
- 3) Masase fundus uteri.

d. Kala IV Persalinan

Dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam pospartum. Tahapan ini untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan dilakukan selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:²³

- 1) Tingkat kesadaran ibu.
- 2) Pemeriksaan TTV, TD, suhu, dan pernapasan.
- 3) Perdarahan.
- 4) Kandung kemih.

6. Mekanisme Persalinan Normal

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul yang terdiri dari:

a. Turunnya Kepala Janin

Sebetulnya janin mengalami penurunan terus menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lain masuknya bagian terbesar janin kedalam pintu atas panggul (PAP) yang pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.²⁵

b. Descent

Terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan, yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan.²⁵

c. Fleksi (flexion)

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (Oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal.²⁶

Dengan fleksi maksimal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu terutama bidang sempit panggul yang ukuran melintang 10 cm. Untuk dapat melewatinya, maka kepala janin yang awalnya masuk dengan ukuran diameter Oksipito Frontalis (11,5 cm) harus fleksi secara maksimal menjadi diameter Oksipito Bregmatik (9,5 cm).²⁶

d. Putaran Paksi Dalam (internal rotatio)

Dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.²⁵

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian

dengan diameter terkecil antero posterior Pintu Bawah Panggul (PBP). Hal ini mungkin karena kepala janin bergerak spiral atau seperti sekrup sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk sudut 45. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis.²⁶

e. Ekstensi (extension)

Terjadi saat kepala mencapai perineum, kepala akan defleksi kearah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti jalan lahir akibat ekstensi.²⁷

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya kalau tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada pertemuan dan menembusnya. Dengan ekstensi ini maka sub oksiput bertindak sebagai Hipomochlion (sumbu putar). Kemudian larilah berturut-turt sinsiput (puncak kepala), dahi, hidung, mulut, dan akhir dagu.²⁷

f. Putaran Paksi Luar (external rotation)

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.²⁷

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis.²⁵

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Waktu dimulainya pencatatan di partograf

- a) Masuk kala 1 fase aktif (dimulai dari pembukaan 4)
- b) HIS yang berlangsung minimal 3x dalam 10 menit durasi lebih dari 40 etik
- c) Telah terdapat tanda-tanda kala II.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk.²⁴

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan, dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

29. Rukiyah, dkk. 2012. *Asuhan Neonatal, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media
30. Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonantus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Penerbit Wineka Media
31. Sari Eka Puspita dan Kurnia. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media
32. Yuliana Wahida dan Bawon. 2020. *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia
33. Handayani Hesti dan Wahyu. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika
34. Handayani, Esti dan Wahyu Pujiastuti. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.
35. Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustakan Belajar
36. Khasanah Nurul Ayati dan Wiwit. 2017. *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. Surakarta: CV Kekata Group
37. Mulati Erna. 2019. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
38. Rukiyah, Ai Yeyeh, dan Lia Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada IbuNifas*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
39. Rini Susilo dan Feti. 2016. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish

Lampiran 2

GANT CHART

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBUHAMIL , BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN 2023

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BULAN (MINGGU)																														
		NOVEMBER			DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal																															
2	Ujian Proposal																															
3	Perbaikan Proposal																															
4	Pengurusan Penelitian																															
5	Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan																															
6	Penyusunan LTA																															
7	Ujian LTA																															
8	Perbaikan LTA																															
9	Penggandaan LTA																															
10	Penyerahan LTA																															

Pembimbing Utama LTA

Pembimbing Pendamping LTA

Peneliti

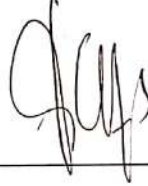
Dewi Susanti, S.SiT.,M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

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

Septi Reza
NIM. 204110311

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
MAHASISWA D-III KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2022/2023**

Nama Mahasiswa : Septi Reza
NIM : 204110311
Dosen Pembimbing Utama : Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	TTD Pembimbing Utama	Mahasiswa
1	Jum'at/ 16 Desember 2022	BAB I Pendahuluan	Pebaikan penulisan BAB I		
2	Sabtu/ 17 Desember 2022	BAB I	Revisi BAB I dan lanjut penulisan BAB II		
3	Selasa/ 20 Desember 2022	BAB II Tinjauan Pustaka	Perbaiki penulisan BAB II dan lanjut BAB III		
4	Rabu/21 Desember 2022	BAB I-III metode penelitian	Perbaiki BAB III dan dilanjutkan melengkapi proposal		
5	kamis / 22 Desember 2022	BAB I-III	Perbaiki daftar pustaka, lanjut PPT		
6	Jumat/ 23 Desember 2022	Konsul secara keseluruhan	ACC, Lanjut ujian seminar proposal		
7	Rabu/ 31 Mei 2023	BAB IV dan BAB V	Penggabungan LTA		

8	Kamis/ 1 juni 2023	BABIII dan BAB IV	Perbaikan BAB III dan BAB IV		
9	Jumat/ 2 juni 2023	BAB I-V	Perbaikan BAB I dan BAB IV		
10	Minggu/ 4 juni 2023	BABI-V	Perbaikan BAB Iv dan BAB V		
11	Senin/ 5 juni 2023	BABI-V	Lanjut PTT		
12	Kamis / 9 Juni2023	Konsultasi secara keseluruhan	Acc siding LTA		