

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“M”
DI PRATIK MANDIRI BIDAN HJ.NENI TRISNA,AMD.KEB
LIMA KAUM KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun oleh:

ADINDA RIZKY FAUZIAH
NIM. 204110282

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“M”
DI PRATIK MANDIRI BIDAN HJ.NENI TRISNA,AMD.KEB
LIMA KAUM KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

ADINDA RIZKY FAUZIAH
204110282

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

Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama



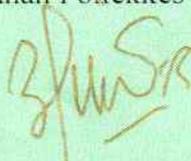
(Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb)
NIP.19850717 200801 2 003

Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "M"
DI PRATIK MANDIRI BIDAN HJ.NENI TRISNA,AMD.KEB
LIMA KAUM KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

oleh :

Adinda Rizky Fauziah
NIM. 204110282

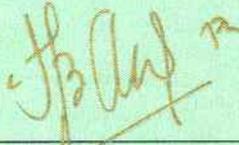
Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Ns. Faridah BD, S.Kep,M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

()

Anggota

Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730808 199301 2001

()

Anggota,

Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2 003

()

Anggota,

Mardiani Bebasari,S.SiT,M,Keb
NIP. 19750306 20050 2 001

()

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

(
(Dr. Eravianti,S.Si.T,M.KM)
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Adinda Rizky Fauziah
NIM : 204110282
Program Studi : Diploma 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 PRATIK MANDIRI BIDAN HJ.NENI TRISNA,AMD.KEB
LIMA KAUM 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.

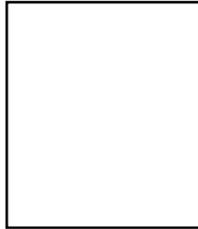
Padang, Juni 2023

Peneliti

Adinda Rizky Fauziah

NIM: 204110282

RIWAYAT HIDUP



Nama : Adinda Rizky Fauziah
Tempat, Tanggal Lahir : Yogyakarta, 16 Maret 2002
Agama : Islam
Alamat : Komplek Kharisma Permai 3, Blok I nomor 6
No. Hp : 083191174664
Nama Orang Tua :
Ayah : Muhammad Fauzi
Ibu : Tiorma Sinulingga
Riwayat Pendidikan :

No	Pendiidkan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD	SDN 03 Simpang Haru	2014
2.	SMP	SMPN. 30 Padang	2017
3.	SMA	MAN 2 Kota Padang	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 Hj. Neni Trisna, Amd.Keb, Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu Lita Angelina Saputri ,S.SiT,M.Keb selaku dosen pembimbing utama dan ibu Mardiani Bebasari,S.SiT,M.Keb selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes 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. Bapak dan ibu dosen beserta staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
5. Ny."M" yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian Laporan Tugas Akhir peneliti.
6. Ibu Hj. Neni Trisna, Amd.Keb sebagai pembimbing lapangan yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam pendidikan.
7. Teristimewa untuk orang tua yang selalu memberikan semangat dan doa, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan maupun berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini, serta semua pihak ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menyadari kekurangan dan keterbatasan yang ada, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna baik dalam isi dan penyajiannya. 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

	Hal
HALAMANJUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

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 Trimester III.....	9
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III.....	9
3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	12
4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III.....	14
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	19
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	21
7. Asuhan Antenatal Care	26
B. Persalinan	30
1. Pengertian Persalinan	30
2. Tanda-tanda Persalinan	30
3. Penyebab Mulainya Persalinan	31
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	32
5. Mekanisme Persalinan	33
6. Partograf	35
7. Tahapan Persalinan	39
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	42
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	43
C. Bayi Baru Lahir.....	46
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	46
2. Perubahan Fisiologis bayi Segera Setelah Lahir	46
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	48

4. Kunjungan Neonatus	53
D. Nifas	54
1. Pengertian Masa Nifas	54
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	54
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas	59
4. Kebutuhan Masa Nifas	62
5. Tahapan Masa Nifas	66
6. Kunjungan Masa Nifas	67
7. Tujuan Asuhan Masa Nifas	68
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	68
Kerangka Pikir	77

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA	78
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	78
C. Subjek Studi Kasus	78
D. Instrumen Studi Kasus	79
E. Teknik Pengumpulan Data	79
F. Alat Dan Bahan	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1. Contoh Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil.....	23
Tabel 2. Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil.....	29
Table 3. Nilai APGAR	49
Tabel 4. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Invousi	51
Tabel 5. Perbedaan Lokhea	51
Tabel 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.....	85
Tabel 7. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	92
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	97
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	102
Tabel 10. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 8 Jam Postpartum	116
Tabel 11. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari Postpartum.....	122
Tabel 12. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 20 Jam	131
Tabel 13. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari.....	135

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1. Kerangka pikir.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

Lampiran 2 : Ganchart

Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian PMB

Lampiran 5 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 : *Informed Consent*

Lampiran 7 : Partograf

Lampiran 8 : Cap Kaki Bayi Dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 9 : Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 10 : Kartu Keluarga

Lampiran 11 : Dokumentasi Kegiatan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Menurut *World Health Organization* (WHO). Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan.¹

Kematian ibu yaitu kematian dari setiap wanita selama kehamilan, bersalin atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, tanpa melihat usia dan lokasi kehamilan oleh setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan oleh kecelakaan atau incidental (faktor kebetulan).² Pada tahun 2017 Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 jumlah angka kematian ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab langsung kematian ibu (AKI) yaitu disebabkan preeklamsia dan perdarahan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 ditemukan kematian ibu sebanyak 30 kasus , jumlah ini naik jika dibanding tahun 2020 (21 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang. Sementara jika dilihat

berdasarkan umur pada ibu umur <20 tahun sebanyak 2 orang, umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 16 orang dan diatas 35 tahun sebanyak 12 orang.³

Faktor penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung berupa pendarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung berupa status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografi daerah. Serta penyebab lainnya yaitu faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁴

Selain kematian ibu, kematian bayi di dunia juga masih sangat tinggi. Secara global, 2,4 juta anak-anak meninggal pada bulan pertama kehidupan. WHO telah menetapkan beberapa negara yang memiliki tingkat kematian neonatus yang tinggi, indonesia menempati peringkat ke-7 di dunia setelah china dengan angka kematian 60.000 bayi.⁵ Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dilaporkan AKB di Indonesia masih tetap tinggi yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (KH), namun target yang diharapkan dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 kasus kematian bayi umur 0-11 bulan mengalami fluktuasi dalam 5 tahun terakhir namun mengalami

penurunan pada tahun 2021. Tahun 2017 sebanyak 89 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2018 menjadi 92 kasus dan tahun 2019 naik menjadi 106 kasus. Tahun 2020 ini dilaporkan terjadi penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 78 kasus dengan perhitungan angka kematian 5,6 per 1.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2021 penurunan lebih jauh lagi di angka 38 kasus yang hanya pada bayi perempuan.³

Tingkat kematian bayi disebabkan karena bayi sangat rentan dengan keadaan kesehatan ataupun kesejahteraan yang buruk sehingga dari angka kematiannya dapat diketahui angka derajat kesehatan atau kesejahteraan masyarakat atau penduduk. Penyebab kematian bayi, ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak dilahirkan, yang dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Dan penyebab lainnya yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta bayi mengalami kekurangan oksigen (*asfiksia*). Sedangkan kematian bayi eksogen disebabkan oleh faktor -faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina, dkk (2020) menunjukkan bayi yang lahir dengan BBLR akan mengalami kejadian kematian neonatal sebesar 18 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR. Dan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani dan Handayani¹⁹ (2018) yang menyatakan bahwa neonatal yang mengalami asfiksia saat dilahirkan mempunyai risiko 21,614 kali lebih besar untuk menyebabkan kematian dibandingkan dengan neonatal yang tidak memiliki asfiksia.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dilakukannya Asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut

dengan *Continuity Of Care* (COC). *Continuity Of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014). Tujuan asuhan kebidanan *continuity of care* yaitu memberikan asuhan berkesinambungan sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera.

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil yaitu *antenatal care* yang dilakukan minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu -persalinan). Namun, faktanya masih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* kurang dari 6 kali bahkan ada ibu hamil yang tidak melakukan *antenatal care* sama sekali. Dikarenakan pengetahuan ibu yang masih kurang tentang pentingnya *antenatal care* , tempat pelayanan kesehatan yang lokasinya sulit dicapai para ibu, menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Serta kurangnya dukungan dari suami dan keluarga.

Hasil penelitian Nur, dkk (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care*. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang pemeriksaan kehamilan, maka semakin lengkap Kunjungan Antenatal Care (ANC) yang diperoleh dan juga didukung oleh ketersediaan tenaga kesehatan serta keterjangkauan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Erlina, dkk (2013) dengan uji Spearman diperoleh 0,011 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh antara keterjangkauan terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Elviera Gamelia, dkk (2013) tentang determinan perilaku perawatan kehamilan peran suami menunjukkan nilai p sebesar 0,001. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari alpha 5% (0,05), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan peran suami dengan perilaku perawatan kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku perawatan kehamilan dimana ibu yang memiliki suami yang mendukung perawatan kehamilan tujuh kali lebih besar kemungkinannya untuk melakukan perawatan kehamilan dengan baik dibandingkan ibu dengan suami yang tidak berperan dalam perawatan kehamilan.

Selain kunjungan antenatal care, terdapat pelayanan pada kesehatan bayi baru lahir yaitu kunjungan neonatus. Kunjungan neonatus (KN) dilakukan minimal 3 kali yaitu pada KN1 usia 6-48 jam, KN2 usia 3-7 hari, KN3 usia 8-28 hari. Jadwal kunjungan ibu nifas yaitu minimal 3 kali. Kunjungan pertama (KF1) dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, kunjungan kedua (KF2) 3-7 hari pasca persalinan, kunjungan ketiga (KF3) 8-28 hari pasca persalinan, dan kunjungan keempat (KF4) 29-42 hari pasca persalinan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil yang dimulai pada masa kehamilan trimester III (usia kehamilan 31-32 minggu), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk mengambil keputusan, dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti membuat rumusan masalah yaitu : "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."M" di Praktik Mandiri Bidan Hj. Neni Trisna, Amd.Keb 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. M mulai dari hamil trimester III, bersalin sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Neni Trisna,Amd. Keb

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny."M" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Neni Trisna,Amd.Keb tahun 2023.
- b. Mampu merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny."M" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Neni Trisna, Amd.Keb tahun 2023.

- c. Mampu merencanakan asuhan pada Ny."M" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Neni Trisna, Amd.Keb tahun 2023.
- d. Mampu melaksanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny."M" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Neni Trisna, Amd.Keb tahun 2023.
- e. Mampu mengevaluasi setiap asuhan yang diberikan pada Ny."M" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Neni Trisna, Amd.Keb tahun 2023.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada Ny."M" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Neni Trisna, Amd.Keb tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai salah satu bahan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Kota Padang

b. Manfaat Bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat Bagi Klien dan Masyarakat

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

8) Perawatan payudara.

Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah aktifitas yang dilakukan oleh ibu hamil dalam rangka mempersiapkan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu disiapkan sebelum bayi lahir agar payudara dapat menghasilkan ASI yang terawat dan baik. Cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan payudara minimal 2 kali dalam sehari setiap setelah mandi, dengan cara mengurut payudara. Pengurutan payudara dilakukan dengan hati-hati karena bisa menimbulkan kontraksi pada Rahim.

Perawatan payudara dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu, dilakukan secara teratur dengan cara pengurutan dari pangkal payudara sampai pada puting menggunakan minyak/ baby oil, serta menggunakan penyangga payudara yang dapat menyangga payudara dengan baik akan menghasilkan payudara yang terawat dan membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

9) Senam ibu hamil.

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Senam hamil dapat dimulai pada kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik

ibu. Gerakan senam hamil meliputi gerakan panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu, gerakan jongkok atau berdiri.

10) Temu wicara.

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya, serta menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, meliputi: Anamnesa (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil), memberikan konsultasi dan persiapan rujukan yaitu melakukan kerja sama penanganan jika diketahui ada keluhan/ masalah tertentu.

1) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki *oedema*. Pemeriksaan protein urin ini ditujukan untuk mendeteksi *preeklampsia* pada ibu hamil.

2) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Dilakukan pemeriksaan reduksi urine hanya kepada ibu hamil dengan indikasi Diabetes mellitus atau riwayat

diabetes pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan positif perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Mellitus Gestasional* (DMG). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsi, polihidroamnion, dan bayi besar.

3) Terapi obat malaria khusus daerah endemik malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria. Dampak malaria terhadap ibu hamil yakni *abortus* pada kehamilan muda dan juga anemia.

4) Terapi yodium kapsul khusus daerah endemik gondok.

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- (1) Gangguan fungsi mental.
- (2) Gangguan fungsi pendengaran.
- (3) Gangguan pertumbuhan.
- (4) Gangguan kadar hormon yang rendah.

d. Tujuan Asuhan Kebidanan Antenatal

Berikut merupakan tujuan asuhan kebidanan Antenatal :¹⁴

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir. Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala dengan usia kehamilan 37 hingga 42 minggu.^{4,15}

2. Tanda – Tanda Persalinan

Adapun tanda – tanda persalinan antara lain :¹⁶

a. Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- 3) Makin beraktivitas, kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- 1) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- 2) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

Hasil – Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

- 1) Pelunakan serviks.
- 2) Pendataran serviks.
- 3) Pembukaan serviks.

3. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Sebab- sebab mulainya persalinan, yaitu :¹⁵

a. Teori Penurunan Progesteron.

- 1) Proses penuaan plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- 2) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.
- 3) Akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron.

b. Teori Prostaglandin.

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- 2) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
- 3) Prostaglandin dianggap dapat memicu persalinan.

c. Teori Oksitosin Internal.

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi.
- 3) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah :¹⁶

a. Jalan Lahir (*passage*)

Jalan lahir terdiri dari 2, yaitu :

1) Jalan lahir lunak.

a) Serviks

Serviks akan semakin matang ketika mendekati waktu persalinan.

b) Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

c) Otot Rahim

Otot Rahim tersusun atas tiga lapis, yaitu memanjang, melingkar, dan miring.

2) Jalan lahir keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul).

a) Penumpang (*passenger*)

(1) Janin

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena ukurannya yang besar. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar, sekitar 90% bayi di Indonesia dilahirkan dengan letak kepala.

(2) Plasenta

Plasenta merupakan salah satu organ yang berfungsi sebagai jalur penghubung antara ibu dan anaknya.

(3) Air Ketuban

Air ketuban atau *Liquor amnii* merupakan cairan yang mengisi ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (amnion dan korion). Ciri – Ciri Air Ketuban :

- (a) Jumlah volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan sekitar 1000-1500 cc.
- (b) Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis.
- (c) Komposisinya terdiri dari 98% air, sisanya albumin, urea, rambut lanugo, verniks kaseosa, dan garam-garam organic.

Fungsi Air Ketuban :

- (a) Mencegah perlekatan janin dengan amnion.
- (b) Agar janin dapat bergerak dengan bebas.
- (c) Regulasi terhadap panas dan perubahan suhu.
- (d) Sebagai pelindung janin dari trauma.

b) *Power*

Power merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, terdiri dari kontraksi uterus, dan his dari tenaga mengejan ibu.

- (1) His terdiri dari :