

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S. Tr. Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh:

HAFSHATUNNISA
NIM. 224110455

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S. Tr. Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

HAFSHATUNNISA
NIM. 224110455

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, 01 Juli 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP.296209214 198603 2 003

Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Padang



Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM
NIP.19671016198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S. Tr. Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Oleh :


HAFSHATUNNISA
NIM. 224110455

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Padang, 01 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

()

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.Si.T.M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

()

Anggota,

Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP. 296209214 198603 2 003


()

Anggota,

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

()

Padang, 01 Juli 2025
Ketua Program Studi Diploma Tiga
Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Hafshatunnisa
NIM : 224110455
Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan Padang
TA : 2022-2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S. Tr. Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 01 Juli 2025

Peneliti

Hafshatunnisa
NIM. 224110455

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Hafshatunnisa

Tempat, Tanggal Lahir : Bukittinggi, 13 November 2003

Agama : Islam

Alamat : Jl. H. M. Hajrat No. 7 Talao, Kelurahan
Campago Guguk Bulek, Kecamatan
Mandiangan Koto Selayan, Kota
Bukittinggi

No. Hp : 088271273159

Email : hafshatunnisa1327@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Masdiwar

Ibu : Zaida Zen El Husni

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TKI Al-Ishlah Bukittinggi	2008-2009
2.	SDIT Insan Kamil	2009-2015
3.	SMP N 8 Bukittinggi	2016-2019
4.	SMA N 5 Bukittinggi	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb dan Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes, Penguji dalam Laporan Tugas Akhir
5. Bapak dan ibu dosen beserta staf Program Studi Diploma Tiga Kebidanan

Padang yang telah membantu dan membimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir

6. Bidan Yosti, S. Tr, Keb, Bdn yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny. S dan keluarga yang sudah berkenan menjadi responden dalam penelitian.
8. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Sahabat dan teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Peneliti menyadari bahwa 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

Padang, 01 Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kehamilan.....	10
1. Pengertian kehamilan	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III....	10
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	14
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	16
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	19
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	21
7. Asuhan Antenatal	26
8. Manajemen asuhan kebidanan kehamilan	31
B. Persalinan	35
1. Pengertian persalinan	35
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	35
3. Penyebab Lainnya Persalinan	36
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	37

5. Mekanisme Persalinan.....	41
6. Patograf	43
7. Tahapan Persalinan	47
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	48
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	51
10. Manajemen asuhan kebidanan persalinan	54
C. Bayi baru lahir.....	59
1. Pengertian bayi baru lahir.....	59
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	59
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	62
4. Kunjungan neonatus.....	65
5. Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir	66
D. Nifas	67
1. Pengertian masa nifas	67
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	68
3. Kebutuhan pada Masa Nifas	72
4. Tahapan Masa Nifas	77
5. Kunjungan nifas	79
6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas	81
7. Manajemen asuhan kebidanan ibu nifas	83
E. Kerangka pikir	85
BAB III METODE PENELITIAN	86
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	86
B. Lokasi dan Waktu	86
C. Subyek Studi Kasus	86
D. Instrumen Studi Kasus	87
E. Teknik Pengumpulan Data	87
F. Alat dan Bahan	88
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	90
A. Gambaran Lokasi Umum.....	90

B. Tinjauan Kasus.....	91
C. Pembahasan	164
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	186
A. Kesimpulan	186
B. Saran.....	187
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Hal
2. 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.....	85

DAFTAR TABEL

Nomor	Hal
2. 1 IMT pada wanita	12
2. 2 Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).....	26
2. 3 Standar Minimal Asuhan Antenatal (14T)	31
2. 4 Nilai APGAR	63
2. 5 TFU Selama Post Partum	68
2. 6 Perbedaan Lochea	69
4. 1 Dokumentasi Asuhan Kehamilan Kunjungan I	102
4. 2 Dokumentasi Asuhan Kehamilan Kunjungan II.....	110
4. 3 Dokumentasi Asuhan Persalinan	115
4. 4 Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas Kunjungan I.....	131
4. 5 Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas Kunjungan II	138
4. 6 Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas Kunjungan III	143
4. 7 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Kujungan I	153
4. 8 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Kujungan II.....	157
4. 9 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Kujungan III	161

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
3. Gancart Penelitian
4. Surat Permohonan Izin Penelitian
5. Surat Izin Penelitian PMB
6. Surat Permohonan Menjadi Responden
7. Pernyataan Persetujuan
8. Patograf
9. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
10. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
11. Kartu Keluarga (KK)
12. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Ini adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi yang abnormal. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.¹

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care / COC*) adalah asuhan yang diberikan kepada seorang perempuan dari bidan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan kebidanan Berkesinambungan adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini.¹

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka pada kasus kematian pada ibu adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Profesi Bidan salah satu

profesi tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting terutama dalam penurunan AKI dan AKB. Indikator untuk menggambarkan keberhasilan derajat kesehatan yaitu berupa menurunkan kasus AKI dan AKB.¹

AKI di seluruh dunia tahun 2020 ialah 295.000 Kelahiran idup (KH), dengan penyebab kematian ibu yaitu tekanan darah tinggi selama kehamilan, pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH dan AKI yang terendah terdapat di Singapura. Sedangkan jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian, dan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian dengan penyebab kematian akibat perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.²

Jumlah AKI di Sumatera Barat tercatat sebanyak 111 orang pada tahun 2018, 116 orang pada tahun 2019 dan 125 orang pada tahun 2020 dengan penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%.^{3,4} AKI berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020 Angka kematian Ibu sebesar 184 per 100.000 KH (12 Kasus Kematian Ibu). Penyebab kematian ibu tersebut adalah Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dan lain - lain).⁵

Jumlah AKB di dunia tahun 2020 sebesar 2.350.000 kasus. AKB tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH dan angka kematian terendah berada di Singapura sebesar 0.80/1000 KH. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus, dan jumlah kematian

balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kasus. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal atau berkisar 20.154 kematian. Kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya terjadi pada usia 0-6 hari sebesar 79,1%, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorum, dan lain-lain.²

Di Sumatera Barat, pada tahun 2023 terjadi 1.096 komplikasi atau sebesar 55,4% dari perkiraan neonatal komplikasi, yang terdiri dari BBLR 389 kasus (19,7%), Asfiksia 97 kasus (4,9%), Infeksi 20 kasus (1,0%), Kelainan Kongenital 13 kasus (0,7%), dan lain-lain 577 kasus (29,2%). Pada tahun 2023 terdapat 120 kasus kematian bayi yang terdiri dari 71 neonatal dan 49 post neonatal. Kematian Anak Balita sebanyak 17 orang, sehingga jumlah kematian balita berjumlah 137 orang.^{3,4} AKB berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020 angka kematian bayi sebesar 65 per 1.000 KH. Penyebab Kematian bayi terbanyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah atau preterm dan Asfiksia.⁵

Upaya untuk penurunan AKI dan AKB salah satunya dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi dan

perawatan khusus. Dan jika terdapat komplikasi maka ibu diberikan kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana. Dalam rangka melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha menurunkan AKI dan AKB, maka bidan diharuskan memberikan pelayanan yang ideal dan berkesinambungan atau disebut dengan *continuity of care*. *Continuity of care* menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari *antenatalcare*, *intranatalcare*, bayi baru lahir dan neonatal, *postnatalcare*, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Keberhasilan *continuity of care* akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal.⁶

Pelayanan kebidanan pada ibu hamil harus diberikan minimal 6 kali kunjungan. Adapun standar pelayanan minimal untuk kehamilan yaitu 14 T sehingga pada saat persalinan diharapkan semua ibu bersalin dengan tenaga kesehatan agar ibu bisa bersalin dengan aman dan bayi bisa lahir secara sehat. Pelayanan pada ibu nifas sesuai dengan standar untuk deteksi dini komplikasi pada masa nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan 1 pada 6-28 jam masa nifas, kunjungan 2 pada 3-7 hari masa nifas dan kunjungan 3 pada 8-28 hari masa nifas dan kunjungan 4 pada 26-42 hari masa nifas. Upaya juga dilakukan untuk mengendalikan risiko pada bayi baru lahir dengan dilakukannya kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48

jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir.⁷

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membuat Laporan Ilmiah untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah : Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan

Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.

- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ di mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir.

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 di Praktik Mandiri Bidan.

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 di Praktik Mandiri Bidan.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Asiva Noor Rachmayani mengenai Pelaksanaan Praktik Kebidanan *Continuity Of Care* di Kabupaten Solok tahun 2023. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, ditemukan data bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB dilakukan dengan sistematis melalui tujuh

langkah Varney dan format SOAP. Ini mencerminkan bahwa pelaksanaan pelayanan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan dan profesional.⁵

2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila Putri Aprianti, Megawati Arpa, Fitri Wahyuningsih Nur, Sulfi, Maharani mengenai Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Contiunity Of Care* tahun 2023. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, ditemukan data bahwa asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP. Bidan mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, menginterpretasikan data, menetapkan diagnosa potensial, serta mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera. Serta bidan mampu merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi intervensi kebidanan dengan tepat.⁶
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Henry Ansgar Kelly mengenai Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) tahun 2019. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, pelaksanaan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga KB dilakukan secara menyeluruh dengan menggunakan manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP. Secara keseluruhan, standar pelayanan kebidanan yang diberikan sudah sesuai antara teori dan praktik, namun pada pelaksanaan imunisasi tetanus toksoid (TT) belum dilakukan dengan optimal.⁸

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari ibu hamil usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang dalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan. Lamanya kehamilan tidak kurang dari 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).¹

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III adalah:^{9,10}

1) *Uterus*

Pada usia kehamilan trimester III, frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat sehingga menyebabkan segmen bawah rahim tersebut menjadi lebih lebar dan tipis.

2) Payudara

Pada trimester akhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar *mammæ* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu.

3) Sistem endokrin

Pada usia kehamilan trimester III, kadar hormon estrogen, hormon oksitosi, dan hormon prolaktin akan meningkat sedangkan progesteron semakin sedikit.

4) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin sudah mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), ibu akan mengeluh sering buang air kecil dikarenakan kandung kemih mulai tertekan oleh kepala janin.

5) Sistem pencernaan

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi.

6) Sistem muskuloskeletal

Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mngimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak ibu hamil yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis).

7) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem kardiovaskuler, yaitu :

- a) Terjadi oedema pada ekstremitas bawah katena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelviks atau vena cava inferior.

- b) Hemorid akibat tekanan uterus terhadap vena hemoroid.
- c) Hipotensi supinasi karena terbeloknya aliran darah di vena cava inferior oleh uterus yang membesar.
- d) Varises pada kaki dan vulva karena *kongesti* (pembendungan darah) vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.

8) Berat badan dan indeks masa tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 11,5-16 kg. Kenaikan berat badan ini dapat dilihat dari Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh atau *Body Mass Index* (IMT / BMI) digunakan untuk untuk menentukan kesesuaian status gizi dengan berat badan wanita. Rumus yang dapat digunakan untuk menghitung IMT adalah:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.1 berikut merupakan penjelasan tentang IMT pada wanita :

Tabel 2. 1 IMT pada wanita

IMT	STATUS	KENAIKAN BERAT BADAN
<18,5	Berat badan kurang	12,5–18 kg.
18,5-24,9	Normal untuk sebagian besar wanita	11,5–16 kg
25-29,5	Berat badan berlebih	7–11,5 kg.
30-34,9	Obesitas I	5–9 kg.
35-39,9	Obesitas II	5–9 kg.
≥40	Obesitas berat	5–9 kg.

Sumber: Dartiwi, 2019

9) Sistem pernafasan

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma yang membuat pernafasan pada ibu hamil meningkat dari biasanya, sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan psikologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:^{1,11}

1) Taking On (Menerima Peran Baru) : Fase awal kehamilan ketika seorang wanita mulai menerima identitas baru sebagai calon ibu.

Perubahan yang dialami:

- a) Merasa terkejut, bingung, atau bahkan cemas tentang perubahan peran
- b) Refleksi pada kesepian untuk menjadi ibu dan tanggung jawab yang akan datang
- c) Fokus mulai bergeser dari diri sendiri ke peran baru sebagai pemberi kehidupan

2) Taking In (Proses Internalisasi) : Masa di mana calon ibu mulai memproses dan menginternalisasi pengalaman kehamilannya.

Perubahan yang dialami:

- a) Meningkatkan kesadaran akan perubahan tubuh dan janin yang tumbuh
- b) Mulai membangun ikatan emosional dengan bayi

(bonding prenatal)

c) Rentan terhadap perubahan suasana hati akibat hormone

3) Taking Hold (Mengambil Kendali) : Ketika seorang ibu mulai merasa lebih percaya diri dalam perannya.

Perubahan yang dialami:

a) Rasa tanggung jawab untuk menjaga kesehatan diri dan bayi

b) Mulai belajar keterampilan pengasuhan, seperti menyusui atau merawat bayi

c) Rasa ingin tahu tentang bagaimana menjadi ibu yang baik

4) Letting Go (Melepaskan dan Menyesuaikan) : Fokus bergeser ke adaptasi hidup dengan bayi.

a) Melepaskan ekspektasi yang tidak realistis tentang pengasuhan atau kehidupan setelah melahirkan

b) Mengatasi kesedihan yang mungkin timbul dari kehilangan kebebasan sebelumnya

c) Menyesuaikan diri dengan peran sebagai ibu sambil tetap menjaga identitas pribadi.

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan trimester III yaitu :¹²

a. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada ibu hamil diatas usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan

(sebelum bayi dilahirkan).

Jenis-jenis perdarahan antepartum:

- 1) Perdarahan plasenta (Plasenta Previa): Perdarahan yang disebabkan oleh plasenta yang menutupi serviks.
- 2) Perdarahan karena solusio plasenta (Abruksi Plasenta): Perdarahan yang disebabkan oleh plasenta yang terlepas dari dinding rahim.

- b. Sakit kepala, nyeri epigastrium, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas

Gejala-gejala ini pada ibu hamil dapat menandakan adanya kondisi medis serius yang memerlukan perhatian segera. Beberapa kemungkinan yang dapat terjadi jika ibu hamil mengalami tanda dan gejala ini adalah preeklampsia, eklamsia, hipertensi gestasional, dan sindrom hellp.

- c. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan ketuban sebelum terjadinya persalinan atau ketuban pecah dini merupakan hal yang membahayakan apabila tidak ditangani dengan segera.

- d. Gerakan janin tidak terasa

Bayi setidaknya harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasanya dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Jika hal tersebut terjadi, maka

ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat merupakan pertanda kemungkinan terjadinya masalah yang mengancam keselamatan jiwa seperti *appendicitis*, kehamilan ektopik, solusio plasenta dan masalah lainnya.

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Beberapa ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, yaitu:¹³

a. Konstipasi

Pada saat kehamilan, kadar progesteron mengalami peningkatan. Hal ini menyebabkan kerja otot-otot polos semakin melambat, sehingga keluhan konstipasi sering menjadi permasalahan ibu selama kehamilan. Asuhan yang dapat diberikan untuk mengatasi keluhan ini adalah anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat, anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi.

b. Oedema kaki sampai tungkai

Oedema dapat terjadi karena tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Asuhan yang dapat diberikan yaitu mengurangi makanan yang terlalu asin, makan makanan yang berprotein tinggi, menghindari penggunaan pakaian ketat, berjalan ringan, dan menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.

c. Kelelahan dan gangguan tidur

Pada kehamilan trimester ketiga, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Ibu hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin yang aktif. Asuhan yang dapat diberikan yaitu anjurkan ibu untuk mengatur pola tidur, hindari minuman yang mengandung kafein dan alkohol, batasi aktivitas sebelum tidur, hindari makan makanan berat dan pedas, mengatur posisi tidur yang nyaman (miring ke kiri), menggunakan bantal untuk menyangga punggung dan perut.

d. Nyeri punggung bawah

Peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokoksigeal yang berperan dalam perubahan postur maternal dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi ini adalah istirahat yang cukup, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, melakukan relaksasi untuk memperkuat otot panggul, dan mandi air hangat.

e. Sering buang air kecil

Menjelang akhir kehamilan di mana bagian terendah janin sudah mulai memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat

tekanan. Cara mengatasi hal tersebut adalah mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu, mengurangi minuman berkafein dan beralkohol, makan makanan yang mengandung serat, dan melakukan olahraga ringan.

f. Sesak nafas

Semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Penganganan yang dapat dilakukan jika ibu mengalami keluhan ini adalah tidak duduk atau berdiri terlalu lama, tidak menggunakan pakaian yang ketat, hindari stress dan kelelahan, menghindar dari paparan asap rokok, dan melakukan relaksasi seperti yoga.

g. *Haemoroid*

Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya *haemoroid*. Cara untuk mengatasinya yaitu dengan makan makanan kaya serat, melakukan olahraga ringan, dan hindari menahan buang air besar.

h. *Heartburn*

Heartburn (Sindrom Gastroesofagus Refluks) adalah kondisi di mana asam lambung naik ke kerongkongan, menyebabkan

rasa terbakar atau nyeri pada dada dan tenggorokan. Cara mengatasinya yaitu dengan cara mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit tapi sering, menghindari berbaring setelah makan, makan makanan yang mengandung serat, olahraga teratur, dan mengelola stress.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis dari ibu hamil trimester III, yaitu: ¹²

a. Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

1) Berperan aktif

Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energi positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya.

2) Berpartisipasi dalam kehamilan

Sejak awal, suami harus terlibat pada awal masa kehamilan karena dengan keterlibatan suami maka akan mempermudah dan meringankan pasangannya dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang dapat terjadi pada tubuh ibu hamil.

b. Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari semua anggota keluarga. Ayah dan ibu kandung, orang tua

maupun mertua, saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dan menanyakan keadaan ibu selama kehamilan. Cara yang dapat dilakukan yaitu :

- 1) Menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga
- 2) Membantu persiapan menjadi orang tua
- 3) Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi.

c. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang dekat dengan ibu hamil, karena bidan merupakan garda terdepan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak. Bidan memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan lainnya.

d. Aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus menerima kehamilan dengan senang hati.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis dari ibu hamil trimester III, yaitu:^{12,14}

a. Kebutuhan nutrisi

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Zat gizi yang penting untuk ibu hamil, yaitu :

1) Kalori

Kebutuhan kalori ibu hamil pada trimester 3 adalah sekitar 2.200-2.900 kalori per hari, tergantung pada kondisi kesehatan dan aktivitas fisik. Sumber kalori bisa di dapat dari nasi merah, roti gandum, jagung, daging ayam, ikan, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, sayuran hijau, buah-buahan.

2) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Kebutuhan yodium ibu selama kehamilan adalah 1.500-2.000 mcg per hari. Sumber yodium yaitu ikan laut, garam yodium, udang, dan telur.

3) Vitamin

Vitamin sangat dibutuhkan bagi ibu hamil. Vitamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu vitamin A (700-900 mcg/hari) untuk mendukung pertumbuhan janin, vitamin D (600-800 IU/hari) untuk menjaga kesehatan tulang, vitamin E (15 mg/hari) untuk melindungi sel-sel tubuh, dan vitamin K (90 mcg/hari) untuk membantu pembekuan darah. Sumber vitamin yaitu buah- buahan, sayuran hijau, ikan laut, daging merah, kacang-kacangan, biji-bijian, dan telur.

4) Protein

Kebutuhan protein pada ibu hamil trimester III yaitu sekitar 71-100 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dari daging, ikan, telur, susu, dan keju. Selain itu, protein juga bisa didapat dari tumbuh- tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lainnya.

5) Asam folat

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil trimester III yaitu 500- 600 mcg per hari. Fungsi dari asam folat ini adalah mencegah cacat tabung saraf dan otak janin, mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, mencegah anemia, mengurangi risiko kelahiran prematur, dan mendukung kesehatan ibu. Sumber asam folat dapat diperoleh dari sayuran hijau (bayam, brokoli, kembang kol), buah-buahan (jeruk,

stroberi, kiwi), kacang-kacangan (kacang tanah, kacang hijau), biji-bijian (gandum, oat), daging merah (sapi, kambing), ikan laut dan telur.

6) Zat besi

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil trimester III yaitu 30-40 mg / hari. Zat besi bisa didapat dari daging merah (sapi, kambing), ikan laut, sayuran hijau (bayam, brokoli), kacang-kacangan (kacang tanah, kacang hijau), biji-bijian (gandum, oat), telur, dan susu.

b. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat karena pertumbuhan janin yang cepat, peningkatan metabolisme tubuh, pembentukan plasenta dan jaringan tubuh janin, peningkatan volume darah. Kebutuhan oksigen pada ibu hamil sekitar 400-500 ml/menit (30-40% lebih tinggi dari trimester I dan II).

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Berjalan kaki selama 30 menit sehari.
- 2) Berlatih pernapasan dalam.
- 3) Menggunakan teknik pernapasan diafragma.
- 4) Menghindari stres.
- 5) Tidur yang cukup (7-8 jam).
- 6) Mengonsumsi makanan kaya zat besi.

- 7) Konsul ke tenaga kesehatan bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

c. Kebutuhan *personal hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Hal yang dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri seperti mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat, membersihkan area lipatan, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam setiap hari atau setiap basah.

d. Kebutuhan pakaian

Pakaian yang tepat digunakan oleh ibu hamil adalah:

- 1) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.
- 2) Pakaian yang digunakan ibu sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci seperti katun.
- 3) Bra (BH), ikat pinggang, celana ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian yang ketat mempermudah timbulnya vaginitis, varises, dan miliaria (ruam panas).
- 4) Menggunakan sepatu atau sandal yang nyaman. Tidak

menggunakan sepatu atau sandal dengan hak tinggi.

e. Kebutuhan seksual

Pada kehamilan trimester III, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan kontraksi yang menyebabkan bayi bisa lahir prematur. Hubungan seksual disarankan untuk tidak dilakukan pada ibu hamil apabila:

- 1) Adanya tanda-tanda infeksi disertai pengeluaran cairan dan ada rasa nyeri dan panas
- 2) Adanya perdarahan saat melakukan hubungan seksual
- 3) Adanya pengeluaran cairan yang mendadak
- 4) Adanya perlukaan di sekitar alat kelamin
- 5) Serviks membuka
- 6) Plasenta letak rendah
- 7) Ibu sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan.

f. Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat dari mobilisasi adalah meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi, mengurangi risiko trombosis (gumpalan darah), meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot, mengurangi nyeri punggung dan pinggul, membantu persiapan untuk proses kelahiran, mengurangi stres dan kecemasan.

g. Istirahat dan tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering. Waktu yang diperlukan untuk istirahat kurang lebih selama 2 jam dan tidur selama \pm 8 jam.

h. Imunisasi vaksin toksoid tetanus

Vaksin Toksoid Tetanus adalah proses untuk membangun kekebalan tubuh dengan memasukkan toksin tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan ke dalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Jika ibu hamil terinfeksi, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pada bayi yang baru lahir . Untuk itu, biasanya sebelum menikah calon pengantin dianjurkan untuk melakukan Vaksinasi Toksoid Tetanus (TT). Pemberian imunisasi tetanus toksoid dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 2. 2 Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa perlindungan	Dosis	Perlindungan (%)
TT 1	Awal	Belum ada	0,5 cc	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc	99%

Sumber: Wahyuni, 2023

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan antenatal

Asuhan antenatal adalah serangkaian layanan kesehatan yang

diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan hingga persalinan. Asuhan antenatal meliputi pemeriksaan fisik rutin, tes laboratorium, pemantauan perkembangan janin, serta edukasi dan konseling mengenai nutrisi, gaya hidup sehat, dan persiapan persalinan.^{14,15}

b. Tujuan asuhan antenatal

Tujuan dilakukannya asuhan antenatal adalah:^{14,15}

1) Memantau kesehatan ibu dan janin

- a) Memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang normal
- b) Mendeteksi dini komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi

2) Pendidikan dan konseling

- a) Memberikan informasi mengenai kehamilan, persalinan dan perawatan pasca melahirkan
- b) Mengedukasi tentang gizi, gaya hidup sehat dan tanda- tanda bahaya dalam kehamilan

3) Pencegahan dan pengobatan

- a) Memberikan imunsasi atau suplemen yang dibutuhkan selama kehamilan (zat besi, asam folat)
- b) Mengobati kondisi medis yang dapat mempengaruhi kehamilan seperti hipertensi dan diabetes

4) Persiapan persalinan dan pasca melahirkan

- a) Membantu merencanakan persalinan yang amandan memilih tempat bersalin yang tepat
- b) Menyediakan dukungan dan informasi untuk menyusui dan perawatan bayi baru lahir

c. Manfaat asuhan antenatal

Manfaat dari asuhan antenatal adalah:^{14,15}

- 1) Meningkatkan hasil kesehatan
- 2) Intervensi dini
- 3) Peningkatan pengetahuan

d. Frekuensi kunjungan antenatal

Kunjungan antenatal minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu-27 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-40 minggu).^{14,15}

e. Standar pelayanan 14T

Standar pelayanan 14T, yaitu:⁸

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Bertujuan untuk memantau kenaikan berat badan dan tinggi badan ibu hamil. Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

- 2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui dan

mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan pre-eklamsi

3) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

4) Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk anemia.

6) Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)

Tujuan dilakukannya tes PMS adalah untuk mendeteksi penyakit menular seksual pada tahap awal, mencegah penularan penyakit kepada janin dan pasangan. Tes PMS yang dilakukan yaitu tes sifilis (*Venereal Disease Research Laboratory / VDRL*), tes HIV, dan tes Hepatitis B.

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan

persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

8) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Dianjurkan pada ibu hamil untuk memeriksa hemoglobin untuk memeriksa apakah ibu mengalami anemia atau tidak.

9) Perawatan payudara

Perawatan payudara sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara.

10) Senam ibu hamil

Bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin, serta mempersiapkan proses persalinan, mengurangi nyeri punggung, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi risiko komplikasi kehamilan, dan mengurangi stres.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang untuk mendeteksi secara dini kemungkinan ibu mengalami pre-eklamsi.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan ibu mengalami penyakit DM (Diabetes Mellitus).

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi ini untuk mengantisipasi atau

mencegah terjadinya kekurangan yodium.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan untuk mencegah malaria pada ibu hamil.

Penjelasan yang lebih ringkas tentang standar pelayanan 14T dirangkum dalam tabel berikut :

Tabel 2. 3 Standar Minimal Asuhan Antenatal (14T)

14T
<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan dan tinggi badan 2. Tinggi fundus uteri 3. Tekanan darah 4. Tetanus toxoid 5. Tablet Fe 6. Tes PMS 7. Temu wicara 8. Pemeriksaan Hb 9. Perawatan payudara 10. Tes protein urine 11. Tes reduksi urine 12. Terapi yodium 13. Terapi anti malaria 14. Senam hamil

Sumber: Isnaini, 2023

8. Manajemen asuhan kebidanan kehamilan

a. Standar I (Pengkajian / Rumusan Format Pengkajian)

Cara ini dilakukan pertama kali akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara anamnesis pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif)

1) Data subjektif

a) Identitas ibu dan suami

b) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan

Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah pergerakan janin dalam 24 jam

- c) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam, berapa porsi dan menunya apa saja.
- d) Menanyakan pola eliminasi (BAK dan BAB), aktivitas sehari-hari, dan pola istirahat.
- e) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan)
- f) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu:
 - (1) Inspeksi, yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pembesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.
 - (2) Palpasi, yaitu pemeriksaan pada abdomen yakni pemeriksaan leopold I sampai leopold IV.
 - (3) Auskultasi, yaitu pemeriksaan terhadap kesejahteraan janin berupa frekuensi, irama, dan intensitas.

(4) Perkusi, yaitu pemeriksaan pada reflek pada patella kanan dan kiri ibu.

c) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb).

b. Standar II (Perumusan Diagnosa / Masalah Kebidanan)

1) Diagnosa

Contoh diagnosa kebidanan pada masa kehamilan: Ny. A ... tahun, G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, ibu dan janin dalam kondisi baik.

2) Masalah

Masalah kehamilan yang biasa terjadi yaitu: mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, nyeri punggung, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, varises pada kaki dan tangan, dan sering buang air kecil.

3) Kebutuhan

Kebutuhan ibu hamil yaitu: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang cara mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, dan jadwal kunjungan ulang.

c. Standar III (Perencanaan)

Perencanaan disesuaikan dengan data yang telah terkumpul, seperti:

- 1) Jelaskan keadaan ibu dan janin nya saat ini
- 2) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenal tanda bahaya pada trimester III
- 4) Jadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan

d. Standar IV (Implementasi)

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Contohnya:

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin nya saat ini
- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan

e. Standar V (Evaluasi)

Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan ini ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. Data yang harus dicatat yaitu:

S: Subjektif (mencatat hasil anamnesa)

O: Objektif (hasil pemeriksaan dan observasi)

A: Assesment (diagnosa dan masalah kebidanan)

1) Diagnosa atau masalah

2) Diagnosa masalah potensial atau antisipasinya

3) Perlu tindakan segera

P: Planning (penatalaksanaan)

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37- 42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu.¹⁶

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan, yaitu:¹⁷

- a. Terjadinya his persalinan yang bersifat teratur
- b. Penipisan dan pembukaan serviks

- c. Pengeluaran lendir dan darah
- d. Pengeluaran cairan

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir yang disebabkan oleh ketuban pecah atau selaput janin robek.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan, yaitu:^{17,18}

- a. Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum persalinan dimulai, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

- b. Teori penuaan plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

- c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot - otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

- d. Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terletak ganglion servikal (*fleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

- e. Induksi partus

f. Teori *Oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

g. Keregangan Otot-Otot

Dengan majunya usia kehamilan, makin teregang otot-otot rahim dan akan menimbulkan kontraksi.

h. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan, yaitu:¹⁶⁻¹⁹

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan lubang luar vagina.

1) Jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

2) Ukuran panggul:

- a) *Distansia spinarum*: 24-26 cm
- b) *Distansia kristarum*: 28-30 cm

- c) *Konjugata eksterna*: 18-20 cm
 - d) Lingkaran panggul: 80-100 cm
 - e) *Conjugate diagonalis*: 12,5 cm
 - f) *Distansia tuberum*: 10,5 cm
- 3) Pintu atas panggul
- a) *Konjugata vera*: 10,5-11 cm
 - b) *Konjugata tranversa*: 12-13 cm
 - c) *Konjugata obliqua*: 13 cm
 - d) *Konjugata obstetrika*
- 4) Ruang tengah panggul:
- a) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm
 - b) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
 - c) Jarak antara *spina isciadika* 11 cm
- 5) Pintu bawah panggul
- a) Ukuran *anterior-posterior* 10-12 cm
 - b) Ukuran melintang 10.5 cm
 - c) *Arcus pubis* membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki- laki kurang dari 80 derajat
- 6) Bidang *hodge*
- a) *Hodge* 1, merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
 - b) *Hodge* II, yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian

bawah simfisis.

- c) *Hodge III*, yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadica.
- d) *Hodge IV*, merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

b. *Power* (Kekuatan Ibu)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

1) *His* (Kontraksi Uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "*pacemaker*" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

2) Mengejan

Yang pegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seirama dengan instruksi yang diberikan.

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Ukuran-ukuran kepala janin:

a. Diameter

- a) Diameter *Occipito frontalis* : 12 cm
- b) Diameter *Mento Occipitalis*: 13,5 cm
- c) Diameter *Sub Occipito* Bregmatika : 9,5 cm
- d) Diameter Biparietalis : 9,25 cm
- e) Diameter Ditemporalis : 8 cm

b. Ukuran *Cirkumferensial* (Keliling)

- a) *Cirkumferensial fronto occipitalis* : 34 cm.
- b) *Cirkumferensia mento occipitalis* : 35 cm
- c) *Cirkumferensia sub occipito* bregmatika : 32 cm.

d. Psyche (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Penolong persalinan

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan, yaitu:^{16,20}

a. *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.

b. *Descent*

Terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.

c. *Fleksi*

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadilah fleksi dengan posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada saat pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi luar selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan *Carrus*, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

f. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul, diikuti seluruh badan bayi.

6. Partograf

a. Definisi Partograf

Partograf disebut sebagai alat yang sangat berperan untuk membantu petugas kesehatan membuat suatu keputusan klinik, melakukan pemantauan, mengevaluasi dan dalam penatalaksanaan dalam proses persalinan.²¹

b. Waktu pengisian partograf

Waktu yang sangat tepat dalam mengisi partograf adalah saat proses persalinan berada di kala satu fase aktif (Pembukaan serviks mulai dari 4-10 cm) kemudian diakhiri saat memantau kala IV.²¹

c. Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1) Lembar depan partograf²¹

a) Informasi tentang Ibu

Lengkapi di bagian atas terkait informasi ibu yang dituliskan sesuai identitasnya.

b) Kondisi atau keadaan janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dicatat setiap 30 menit. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Normal DJJ adalah 120-160 kali / menit. Hasil penilaian DJJ di konversi memberikan tanda "." (tanda titik) dengan menghubungkan satu titik ke titik lainnya.

(2) Warna air ketuban

U: Ketuban utuh (belum pecah)

J: Ketuban sudah pecah, dan airnya berwarna Jernih

M: Air ketuban berwarna kecokelatan campur mekonium

D: Air ketuban sudah pecah campur darah

K: Cairan ketuban sudah pecah dan kering

(3) Molase (Penyusupan di kepala janin)

Molase merupakan sebagai indikator yang sangat penting menilai sejauh mana kepala bayi dapat menyesuaikan dengan tulang panggul si ibu.

0: Tulang-tulang cranium/sutura janin terpisah, sutura dapat melewati panggul.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: Tulang-tulang sutura saling tumpang tindih, tapi masih bisa diperbaiki atau dipisahkan.

3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki atau dipisahkan. Tulang-tulang kepala yang tumpang tindih menunjukkan adanya *cephalo pelvic disproportion (CPD)*.

c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan dilakukan setiap 4 jam sekali kecuali ada indikasi dengan membuat tanda silang "X" pada garis sesuai lajur berapa besar pembukaannya.

(2) Penurunan terbawah janin

Metode perlimaan digunakan untuk menilai penurunan kepala dengan angka 1-5 dan hasil penilaian ditandai dengan "0" dengan menulis garis yang terhubung.

(3) Garis waspada dan bertindak

Garis waspada, dimulai dari pembukaan serviks 4 cm. Garis bertindak, yang tertera sejajar dan disebelah kanan (jarak empat jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke bagian sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan kemungkinan besar adanya penyulit.

d) Jam dan waktu.

Waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.

e) Kontraksi uterus

Jika lama kontraksi kurang dari 20 detik, maka diberikan tanda titik-titik di dalam kotak. Jika lama kontraksi antara 20-40 detik, maka diberikan garis-garis di dalam kotak. Jika lama kontraksi lebih dari 40 detik, maka arsir penuh di dalam kotak.

f) Obat dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

Pendokumentasian dilakukan setiap 30 menit dari awal tetesan drip.

(2) Obat lain dan cairan intravena (IV).

Mencatat semua jenis obatan dan cairan IV dalam lajur kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu

(1) Nadi (N), tekanan darah (TD) dan suhu tubuh (S)

Nadi dicatat 30 menit sekali dengan memberi tanda titik (.). Tekanan darah dicatat setiap 4 jam dengan memberi tanda panah. Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam

(2) Volume urine, protein dan aseton

Pengukuran dan pencatatan dari volume/jumlah produksi urine dilakukan setiap 2 jam atau setiap ibu hendak berkemih.

2) Lembar bagian belakang partograf²¹

Lembar ini merupakan bagian dari pemantuan proses persalinan untuk menentukan tindakan kepada ibu bersalin sebagai data dasar kala I, II, III, dan IV serta bayi baru lahir. Catatan persalinan terdiri dari unsur-unsur berikut:

- a) Data atau Informasi Umum
- b) Kala 1, Kala II, Kala III, Kala IV, Asuhan Bayi Baru Lahir, Asuhan BBL dengan Asfiksia

7. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan, yaitu:²²

a. Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase Latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - a) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9

cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam

b. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV: Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- 5) Isi kandung kemih.

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologi pada masa persalinan, yaitu:^{22,23}

a. Perubahan fisiologis kala I

- 1) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

2) Perubahan metabolisme

Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh.

3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan.

4) Denyut jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

7) Perubahan servik

Terjadi pembukaan serviks sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Perubahan pada servik

Pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan servik.

2) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas atau anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3) Keadaan segmen atas dan bawah rahim

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan yang menyebabkan makin lama makin mengecil. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan

teregang yang akan dilalui bayi.

4) Perubahan tanda-tanda vital

Pada proses persalinan tekanan darah akan meningkat, kenaikan sistole 10-20 mmHg, dan kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan oleh peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

c. Perubahan fisiologi kala III

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Pada kala III, Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir.

d. Perubahan fisiologi pada kala IV

Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala IV yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml sampai 300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin terbagi atas dua yaitu:¹⁷

a. Kebutuhan fisiologis

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan

perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber utama energi untuk sel sel tubuh. Asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur.

3) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih dan BAB secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih dan rektum yang penuh dapat menghambat proses penuruan bagian terendah janin, menurunkan efisiensi kontraksi uterus, dan mencetuskan perdarahan pasca persalinan.

4) Kebutuhan *hygiene (Personal Hygiene)*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. *Personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah

gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5) Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

6) Posisi

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif- alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

b. Kebutuhan psikologis

1) Pemberian sugesti

Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Contohnya yaitu saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran

nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

2) Mengalihkan perhatian

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film, menggunakan aromaterapi untuk mengurangi stres, melakukan aktivitas fisik ringan, seperti berjalan kaki, dan menggunakan bola atau alat bantu lainnya untuk mengurangi nyeri..

3) Membangun kepercayaan

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

10. Manajemen asuhan kebidanan persalinan

a. Kala I

1) Pengkajian data

a) Data subjektif

Ada beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu, yaitu:

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke PMB
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya

(4) Lokasi ketidaknyamanan

(5) Pengeluaran pervaginam berupa darah, lendir, atau air ketuban.

b) Data objektif

(1) Menilai keadaan umum dan kesadaran

(2) Pemeriksaan vital sign

(3) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai kaki)

c) Pemeriksaan kebidanan

(1) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ

(2) Auskultasi: Menilai kesejahteraan janin (DJJ)

(3) Inspeksi: Luka parut, pengeluaran pervaginam

(4) Pemeriksaan dalam: Pembukaan, ketuban, dan penipisan

2) Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Contoh: Ny. A G...P...A...H..., aterm inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

6) Pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa memberikan pertanyaan tentang kondisi ibu seperti apakah ibu lelah karena harus mendedan.

2) Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Contoh diagnosa: Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosa serta dari kebutuhan pasien.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan

keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif, tanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah bayinya lahir. Pada data objektif, nilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif kala III.

2) Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III: Ibu inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosa serta dari kebutuhan pasien.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, tanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah bayi dan plasenta lahir. Pada data objektif, nilai keadaan ibu, periksa kelengkapan tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

2) Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Diagnosa kebidanan: Ibu inpartu kala IV, keadan umum ibu baik.

3) Perencanaan

Rencana ashan yang akan dilakukan, yaitu pemantauan

setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV ini adalah vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang patograf.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi baru lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.²⁴

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir, yaitu:^{25,26}

a. Termoregulasi

Bayi yang baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme, yaitu:

1) Evaporasi

Kehilangan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan. Akibatnya cairan ketuban pada permukaan tubuh menguap.

2) Konduksi

Kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya yaitu menimbang bayi tanpa alas penimbang, tangan penolong yang dingin memegang bayi, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi.

3) Konveksi

Kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya yaitu membiarkan atau menempatkan bayi di dekat jendela, membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin.

4) Radiasi

Kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperature tubuh bayi. Contohnya yaitu membiarkan bayi di dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas, bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin seperti tembok. Upaya yang dapat dilakukan agar bayi tidak

kehilangan panas :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Lakukan IMD
- c) Selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat
- d) Tutupi kepala bayi
- e) Anjurkan ibu memeluk dan memberikan ASI
- f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi
- g) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

b. Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Frekuensi napas bayi yang normal 40-60 kali per menit yang cenderung dangkal.

c. Sistem Pencernaan

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.

e. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan

baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam pertama, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

f. Sistem Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, dan renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama, yaitu:^{24,25,27,28}

a. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.

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

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama

dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (APGAR) yaitu dengan penilaian normal 7-10. Cara penilaian APGAR dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 4 Nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk bersin
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber: Rukiyah, 2019

b. Pemotongan Tali Pusat

Cara pemotongan tali pusat :

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3-5 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 4) Lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 5) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui.

Manfaat IMD :

- 1) Kontak kulit ke kulit dari ibu dan bayi secara langsung sehingga dapat membantu meregulasi suhu tubuh BBL dan memungkinkan bayi terpapar bakteri baik dari kulit ibu sebagai perlindungan dari penyakit menular dan membangun sistem imunitas bayi.
- 2) ASI mengandung kolostrum yang kaya akan sel darah putih dan antibodi sehingga kolostrum bisa bertindak sebagai vaksin pertama bagi anak sebagai perlindungan dari berbagai penyakit.
- 3) Dapat memicu produksi prolactin pada ibu yang merupakan hormon perangsang produksi ASI dan dapat memastikan asupan ASI yang cukup untuk bayi.
- 4) Bayi lebih banyak berinteraksi dengan ibunya.

d. Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

e. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi dilakukan dengan menggunakan salep mata. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi.

4. Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus terbagi atas:²⁹

a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada 0-2 hari jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan yaitu:

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) *Defekasi* (BAB) dan perkemihan (BAK).
- 3) Pemantauan berat badan bayi.
- 4) Perawatan tali pusat.
- 5) Pola tidur atau istirahat bayi.

6) Kebersihan dan keamanan bayi.

c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada saat bayi berusia 8-28 hari setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan yaitu:

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

5. Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir

a. Standar I (Pengkajian / Rumusan Format Pengkajian)

Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir yaitu:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas atau tidak megap-megap?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

b. Standar II (Perumusan Diagnosa / Masalah Kebidanan)

Diagnosa kebidanan pada bayi baru lahir: Bayi baru lahir normal usia 2 jam, keadaan bayi baik.

c. Standar III (Perencanaan)

Rencana asuhan secara menyeluruh seperti:

- 1) Mengeringkan bayi
- 2) Memotong dan rawat tali pusat
- 3) Melakukan IMD

- 4) Memberikan salep mata
- 5) Injeksi vitamin K
- 6) Imunisasi HB0
- 7) Memonitoring keadaan umum bayi
- 8) Pemeriksaan fisik pada bayi

d. Standar IV (Implementasi)

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

e. Standar V (Evaluasi)

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. pencatatan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*postpartum*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil).³⁰

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu:³¹

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Saat Masa nifas, uterus mengalami involusi. Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum terdapat dalam tabel :

Tabel 2. 5 TFU Selama Post Partum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
Akhir kala III	2 jari dibawah pusat	750 gram	
1 minggu post partum	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7, 5 cm
2 minggu post partum	Diatas simpisis	350 gram	
6 minggu post partum	Tidak teraba	50 gram	5 cm
8 minggu	Normal	30 gram	2,3 cm

Sumber: Yuliana, 2020

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat dalam tabel :

Tabel 2. 6 Perbedaan Lochea

Loccea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Purulenta			Terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk
Statis			Pengeluaran Lochia yang tidak lancar.

Sumber: Yuliana, 2020

3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas

tubuh.

c. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat.

3) Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

d. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh

plasenta dan pembuluh darah uterin. *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.

e. Perubahan sistem hematologi

Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu.

f. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum

2) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen sehingga aktifitas prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

3. Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas, yaitu:³²

a. Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI.

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Ambulasi dini

dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur.

c. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan.

d. *Personal hygiene*

Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- 3) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- 5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup

untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan.

g. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Sebelum menggunakan metode KB, jelaskan terlebih dahulu kepada ibu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode tersebut, kapan metode tersebut dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.

h. Senam nifas

Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas:

- 1) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 3) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 4) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 5) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 6) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 7) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 8) Hari kedelapan, posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 9) Hari kesembilan, posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 10) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up).

Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:^{32,33}

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.

b. Periode *early postpartum*

Masa 1 minggu pertama setelah melahirkan, pada fase ini memastikan kembalinya rahim dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, pengeluaran cairan dari vagina tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asupan nutrisi yang cukup serta ibu dapat menyusui dengan baik dan lancar.

c. Periode *late postpartum*

Periode ini dimulai pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu sudah dalam keadaan pulih dan sehat sempurna serta ibu sudah dianggap mandiri secara utuh dalam menjalani perannya sebagai orang tua.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu

melahirkan.

- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi

2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting Go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

5. Kunjungan nifas

Kunjungan nifas terbagi atas:^{32,33}

a. Kunjungan pertama atau KF 1 (6 jam-2 hari post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah seorang anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, maka harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
- 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya untuk memantau kondisi ibu dan bayi.

b. Kunjungan kedua atau KF 2 (3-7 hari post partum)

- 1) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- 2) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat.

- 3) Memastikan ibu dengan baik menyusui dan tidak memperlihatkan penyulit. tanda-tanda
 - 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
 - 5) Memberikan dukungan emosional kepada ibu, termasuk mendengarkan keluhan dan memberikan motivasi.
 - 6) Menjadwalkan kunjungan berikutnya untuk memantau kondisi ibu dan bayi.
- c. Kunjungan ketiga atau KF 3 (8-28 hari post partum)
- 1) Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 2) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat.
 - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
 - 5) Membantu ibu dalam pengelolaan nyeri, termasuk cara mengurangi nyeri dan memberikan obat penghilang nyeri.
 - 6) Menjadwalkan kunjungan berikutnya untuk memantau kondisi ibu dan bayi.
- d. Kunjungan ke empat atau KF 4 (29-42 hari post partum)
- 1) Memberikan dukungan emosional kepada ibu, termasuk

mendengarkan keluhan dan memberikan motivasi.

- 2) Mengawasi kesehatan ibu dan bayi, termasuk memantau tanda- tanda bahaya dan memberikan intervensi jika diperlukan.
- 3) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang dialami.
- 4) Memantau kondisi payudara, termasuk produksi ASI dan kondisi puting.
- 5) Memantau kondisi emosi ibu, termasuk tanda-tanda depresi atau kecemasan.
- 6) Memberikan konseling KB secara dini.
- 7) Menjadwalkan kunjungan berikutnya untuk memantau kondisi ibu dan bayi.

6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Tujuan dari asuhan pada masa nifas, yaitu:^{32,33}

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua.

- b. Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal. Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan / mendeteksi

adanya kemungkinan adanya pendarahan postpartum dan infeksi.

c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu

Meskipun dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah. Memberikan skrining secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV.

d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus

Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat dituntut untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus dikuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan, teknik penyampaian, dan media yang digunakan, serta pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat.

e. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian

makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

Saat bidan memberikan asuhan masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya pada sebatas lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka.

7. Manajemen asuhan kebidanan ibu nifas

a. Standar I (Pengkajian / Rumusan Format Pengkajian)

1) Data subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi dan kesehatan.

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan khusus

b. Standar II (Perumusan Diagnosa / Masalah Kebidanan)

Diganosa: Ny. A P...A...H..., nifas hari ke..., KU ibu baik

c. Standar III (Perencanaan)

Merencanakan asuhan kebidanan menyeluruh yang rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, meliputi:

- 1) Menjaga kebersihan diri
- 2) Istirahat
- 3) Latihan fisik atau senam
- 4) Nutrisi
- 5) Menyusui
- 6) Keluarga berencana

d. Standar IV (Implementasi)

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V (Evaluasi)

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut memenuhi pemenuhan kebutuhan dengan benar.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Menggunakan metode SOAP

S: Subjektif (data hasil anamnesa)

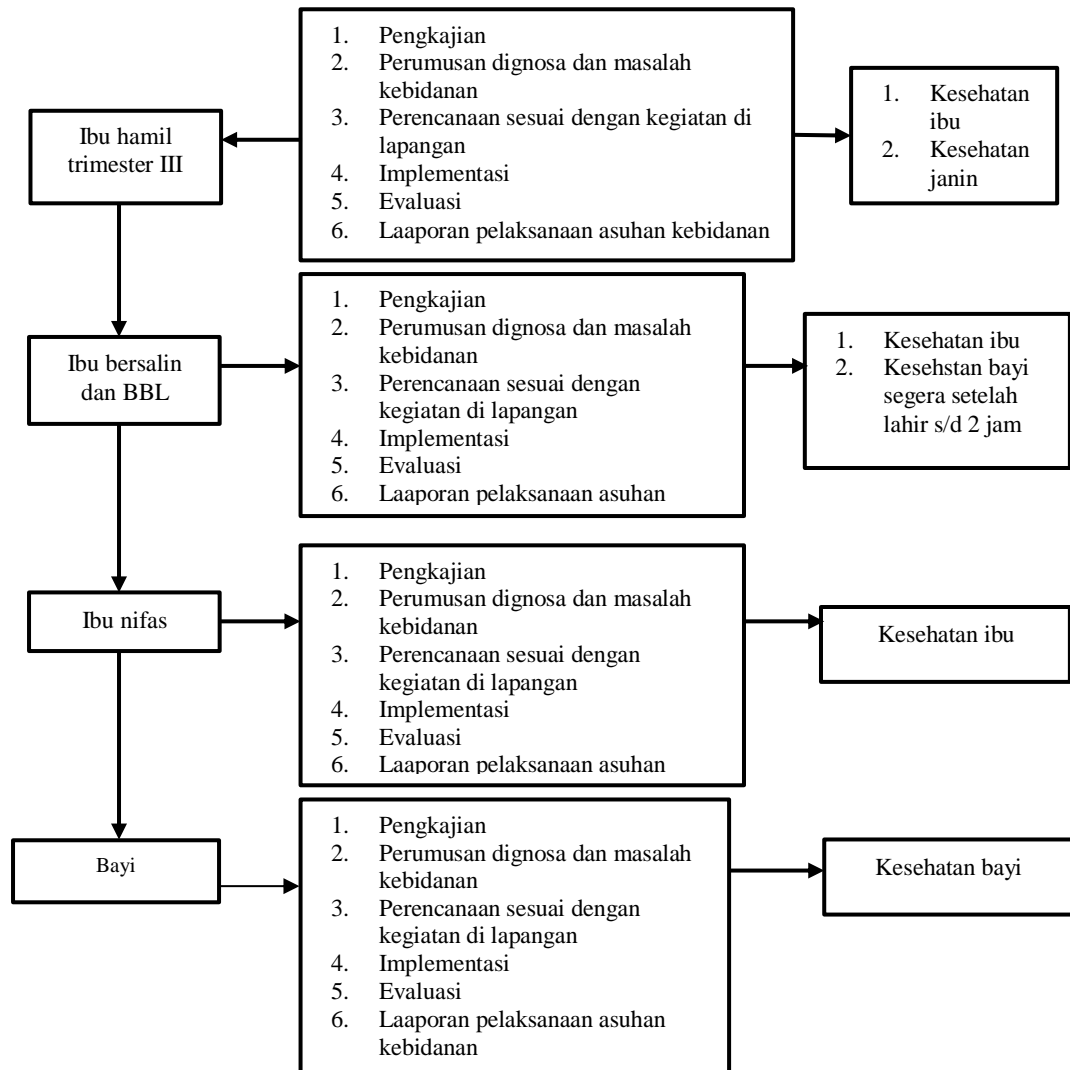
O: Objektif (hasil pemeriksaan dan observasi)

A: Assesment (diagnosa dan masalah kebidanan)

- 1) Diagnosa atau masalah
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya
- 3) Perlu tindakan segera

P: Planning (penatalaksanaan)

E. Kerangka pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir
Sumber: Kemenkes, 2020

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dan pendekatan studi kasus. Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini dimulai pada bulan Desember 2024 sampai dengan Juni 2025. Adapun pengumpulan data dimulai dari tanggal 22 Februari – 22 Maret 2025.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn di Kabupaten Solok.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. S usia 30 tahun dengan G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu dilanjutkan sampai ibu bersalin, bayi

baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin nifas dan bayi baru lahir.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data primer

Data primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan) berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

penunjang.

2. Data sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil yaitu masker, tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin yaitu masker, tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin yaitu masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, doppler, alat TTV, sepatu tertutup, cairan infus, *abocath*, plester.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu masker, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila,

termometer, stetoskop, jam tangan, *penlight*.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien, patograf, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Umum

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yosti, S. Tr. Keb, Bdn yang berlokasi di Jl. Karasak No. 3 Jr. Pasar Baru Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang pada umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan prasarana yang ada di PMB Yosti, S. Tr. Keb, Bdn terbilang lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, toilet, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

PMB Yosti, S. Tr. Keb, Bdn memiliki 6 ruangan yaitu ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang obat, dan 3 ruang rawatan. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak, serta pemasangan KB suntik. Pada ruang bersalin, terdapat 2 buah tempat tidur yang digunakan sebagai tempat persalinan, perawatan luka, serta tempat pemasangan KB. Pada ruang obat terdapat rak atau lemari penyusunan obat. Pada ruang rawatan, terdapat 4 tempat tidur untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

PMB Yosti, S. Tr. Keb, Bdn memiliki 2 jenis pelayanan yaitu umum dan BPJS untuk persalinan. PMB ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, salam, sapa, sopan dan santun. Selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn banyak yang

datang berobat dan bersalin di PMB ini.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan lebidanan yang diberikan kepada Ny. S G₂P₁A₀H₁ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jl. Karasak No. 3 Jr. Pasar Baru, Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan pertama pada tanggal 22 Februari 2025 dan kunjungan kedua pada tanggal 1 Maret 2025.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 7 Maret 2025.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada 20 jam postpartum, 7 hari postpartum, dan 14 hari postpartum.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada 20 jam, 7 hari, dan 14 hari.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “S”
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB
YOSTI, S. Tr. Keb, Bdn KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Tanggal : 22 Februari 2025

Pukul : 14.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. “S”	Nama : Tn. “R”
Umur : 30 tahun	Umur : 33 tahun
Suku / Bangsa : Minang/Indonesia	Suku / Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Tukang jahit
Alamat : Jorong Kayu Aro	Alamat : Jorong Kayu Aro

Nama anggota keluarga yang bisa dihubungi	: Ny. A
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung
Alamat	: Jorong Kayu Aro
No. Telp	: 083844xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : Nyeri pada punggung dan pinggang
3. Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama / menarche : Usia 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Teratur / tidak : Teratur
- d. Lamanya : 6 hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Ada (Sebelum Haid)
- h. Bau : Amis

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No.	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	13-03-2017	37-38 mg	Normal	PMB	Bidan	-	-	2900 gr / 47 cm / LK	Sehat		
2	Ini										

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 11-06-2024
- b. TP : 18-03-2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Nyeri pada punggung dan pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 16 Minggu

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 20 kali

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

- 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
- 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
- 3) Nyeri perut : Tidak ada
- 4) Panas menggigil : Tidak ada
- 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri waktu BAK : Tidak ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 9) Rasa gatal di vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe, kalsium

6. Pola makan sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam + 1 mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan + 1 mangkuk sayur kangkung + 3 gelas air putih

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur + 1 mangkuk sayur bayam + 3 gelas air putih

7. Pola eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 6-7 kali sehari
- 2) Warna : Putih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 2 kali sehari
- 2) Konsistensi : Padat
- 3) Warna : Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari

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

9. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : 1-2 jam
- b. Malam : 7-8 jam

Imunisasi

- TT 1 : Tidak ada
- TT 2 : Tidak ada
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

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

PM : 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 : Baik

13. Riwayat sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : 1

Setelah kawin berapa lama hamil : \pm 3 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

14. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : \pm 2.000.000

b. Penghasilan perkapita : \pm 500.000

15. Keadaan spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan umum

a. Status emosional : Stabil

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Tanda vital

Tekanan darah : 117/83 mmHg

Denyut nadi : 80 x/i

Pernafasan : 21 x/i

d. Suhu : 36,5 °C

e. BB sebelum hamil : 50 kg

f. BB sekarang : 60 kg

g. Lila : 27 cm

h. TB : 155 cm

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala

Rambut : Warna hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe

Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Muka : Tidak oedema

Mulut : Bersih

Gigi : Bersih, tidak berlubang

b. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid, kelenjar getah bening

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : Belum ada
 Rasa nyeri : Tidak ada
 Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah

Processus

Xiphoides (PX), pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin

Leopold II : Pada abdomen kanan, teraba panjang

keras, dan memapan kemungkinan punggung janin dan pada abdomen kiri, teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas

Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting
kemungkinan kepala janin, masih
bisa digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 29 cm

TBJ : 2480 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 138 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum max : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perineum

Bekas luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosi : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi :

Reflek patella kanan : Positif (+)

Reflek patella kiri : Positif (+)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena ibu dengan riwayat persalinan normal

3. Pemeriksaan laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 11 September 2024

a. Golongan darah : O

b. Hb : 12 g/dl

c. Glukosa urine : (-)

d. Protein urine : (-)

e. Triple eliminasi

- HbSAg : Non Reaktif


- Sifilis : Non Reaktif

- HIV : Non Reaktif


**TABEL 4. 1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “S” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB YOSTI, S. Tr. Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**


[illegible]



<p>pemeriksaan labor pada tanggal 11 September 2024</p>	<p><i>toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>Poccesus Xiphoideus</i>, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan, teraba keras, panjang, dan memapan kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri, teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting kemungkinan kepala janin, masih bisa digoyangkan</p>			<p>menyebabkan perut ibu semakin besar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. Memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal 	
---	--	--	--	--	--


	<p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2635 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 138 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patela kiri : (+)</p> <p>e. Pengukuran panggul luar : Tidak dilakukan karena ibu dengan riwayat persalinan normal</p> <p>f. Pemeriksaan laboratorium,</p>		14.10 WIB	<p>di bawah perut diantara kedua kaki.</p> <p>c. Bodi mekanik atau cara tubuh bergerak yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung.</p> <p>e. Mengajarkan senam ibu hamil.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan</p>	 H
--	---	--	--------------	--	--

	<p>dilakukan di puskesmas pada tanggal 11 September 2024</p> <p>Gol. Darah : O</p> <p>Hb : 12 gr/dl</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : Non Reaktif</p> <p>Sifilis : Non Reaktif</p> <p>HIV : Non Reaktif</p>			<p>trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus Penglihatan kabur Gerakan janin kurang atau tidak terasa Nyeri perut hebat Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki Perdarahan pervaginam Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>Jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
--	--	--	--	---	--



			14.13 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan 	 H
--	--	--	--------------	---	--


				<p>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</p> <p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan</p> <p>7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi</p> <p>8) Ibu telah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>9) Menganjurkan ibu melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			14.15 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</p>	 H


				<p>c. Oleskan ASI di sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui</p> <p>Evaluasi : Perawatan payudara telah dilakukan dan ibu paham dengan cara perawatan payudara</p>	
			14.18 WIB	<p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu dan menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : suntik 3 bulan, suntik 1 bulan, implant, IUD, dan pil KB.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi IUD</p>	 H
			14.20 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu hari</p>	 H


			14.23 WIB	<p>sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu tanggal 1 Maret 2025 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	 H
--	--	--	--------------	--	--


**TABEL 4. 2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “S” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB YOSTI, S. Tr. Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 10.55 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari dan perutnya sering tegang	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 83 x/i P : 20 x/i S : 36,5 C e. BB : 60 kg f. TP : 18-03-2025 2. Pemriksaan khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal	Dx : G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUK, Pres-Kep, <u>U</u> , keadaan umum ibu dan janin baik	11.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	 H
			11.05 WIB	2. Menjelaskan tentang keluhan yang ibu rasakan. Kondisi ini merupakan kondisi yang normal bagi ibu hamil trimester III karena perut ibu yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu dengan menghindari duduk terlalu lama,	 H

	<p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari di bawah <i>Pocessus Xiphoideus</i></p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan, teraba keras, panjang, dan memapan kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri, teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas</p> <p>Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu, teraba bulat, keras, dan melenting kemungkinan kepala janin, masih bisa digoyangkan</p>		11.10 WIB	<p>tidur dengan posisi miring kiri hindari melakukan aktivitas yang berat, melakuksn olahraga ringan dan konpres air hangat pada perut yang nyeri. Selain itu, perut ibu yang sering tegang itu terjadi karena ibu mulai mengalami kontraksi, tetapi kontraksi disini masih kontraksi palsu. Cara mengatasinya yaitu istirahat yang cukup, kompres perut dengan air hangat, atur posisi tidur dengan miring dan hindari aktivitas yang dapat memicu kontraksi seperti mengangkat beban berat.</p> <p>Evaluasi : Ibu menerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <p>a. Perut mules-mules teratur,</p>	 H
--	---	--	-----------	--	--


	<p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2635 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 140 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu</p>		<p>11.15 WIB</p>	<p>timbulnya semakin lama semakin sering</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</p> <p>Jika muncul salah satu dari tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus</p> <p>b. Penglihatan kabur</p> <p>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa</p>	 H
--	---	--	------------------	---	---


			11.20 WIB	<p>d. Nyeri perut hebat</p> <p>e. Oedema pada wajah, tangan, dan kaki</p> <p>f. Perdarahan pervaginam</p> <p>g. Keluar air ketuban sebelum waktunya.</p> <p>Jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali semua poin tanda bahaya yang telah disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu hari sekali</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah</p>	 H
--	--	--	--------------	--	--



			11.23 WIB	<p>sesuai anjuran.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	 H
--	--	--	--------------	---	--



**TABEL 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY “S” G₂P₁A₀H₁
ATERM INPARTU DI PMB YOSTI, S. Tr. Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 07 Maret 2025 Pukul : 07.45 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01.00 WIB 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05.00 WIB 3. Merasa cemas menghadapi persalinan 4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 06.00 WIB	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital - TD : 120/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36 c 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi - Leopold I : TFU pertengahan pusat dan <i>pocessus xiphoideus</i> Teraba bundar, lunak. tidak melenting, kemungkinan bokong janin	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik	07.45 WIB 07.50 WIB	1. Menginformasi kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam	 H H


5. Ibu sudah BAB pukul 05.00 WIB	- Leopold II : Pada bagian kanan, teraba keras panjang, dan memapan kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas			panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.	
6. Ibu sudah BAK pukul 08.00 WIB	- Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting kemungkinan kepala janin, tidak bisa digoyangkan		08.00 WIB	3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu mengalami kontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu c. Meyakinkan ibu bahwa	 H
	- Leopold IV : Divergent				
	- Perlimaaan : 2/5				
	- Mc. Donald : 28 cm				
	- TBJ : 2635 gram				
	- His : Ada				
	- Frekuensi : 3 x 10 menit				
	- Durasi : 40 detik				
	- Intensitas : Kuat				




	<p>c. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : + - Frekuensi : 140 x/i - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum Maksimum : Kuadaran kanan bawah perut ibu <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : Tidak ada masa dan tidak ada kelainan - Portio : Menipis - Penipisan : 70% - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : Utuh - Presentasi : Belakang kepala - Posisi : UUK kanan depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 			<p>ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah SWT</p> <p>d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya, mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks</p>	 H
--	---	--	--	---	--


				<p>menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu mengalami kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu mengalami kontraksi.</p>	
			08.05 WIB	<p>5. Meminta ibu untuk mobilisasi dini dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p>	 H
			08.10 WIB	<p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar tetap bertenaga saat</p>	 H




				<p>mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi goreng 1 piring, minum 1 gelas air teh, dan ½ gelas air putih.</p>	
			08.15 WIB	<p>7. Meminta ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak terganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi oleh suami</p>	 H
			08.20 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada di pangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak</p>	 H




				<p>lahir. Ketika his ibu sudah hilang ibu tidak boleh mendedan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi, dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			08.30 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : Alat dan obat sudah disiapkan</p>	 H
			08.35 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri</p> <p>Evaluasi : Alat pelindung diri sudah terpasang.</p>	 H
			08.40-10.30 WIB	<p>11. Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, kuat, dan</p>	 H





				<p>teratur.</p> <p>Evaluasi : Pukul 10.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : Jernih Bau : Amis Jumlah : 500 cc</p> <p>Pembukaan : 10 Penipisan : 100% Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kanan depan Penurunan : Hodge IV His : 4 x/ 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 144 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p>	
<p>Kala II Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 10.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang yang menjalar 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital TD : 125/81 mmHg N : 83 x/i P : 21 x/i</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>10.30 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi</p>	 H



<p>ke ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat, dan teratur</p> <p>2. Ingin buang air besar</p> <p>3. Ada keinginan untuk meneran</p>	<p>S :36,5 c</p> <p>2. Pemeriksaan kebidanan</p> <p>a. Palpasi His : 4 x 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>b. Auskultasi DJJ : 144 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>c. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>d. Pemeriksaan dalam - Dinding vagina tidak ada massa - Tidak ada bagian yang terkemuka - Portio : Tidak teraba - Penipisan : 100% - Pembukaan : 10 cm</p>		<p>10.32 WIB</p> <p>10.35 WIB</p> <p>10.40 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi</p> <p>Evaluasi : Posisi ibu sudah dengan posisi litotomi</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat pelindung diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengedan dengan benar dan mengedan</p>	<p> H</p> <p> H</p> <p> H</p>
--	---	--	--	---	--



	<ul style="list-style-type: none"> - Presentasi : Belakang kepala - Posisi : UUK kanan depan - Ketuban : Jernih - Penyusupan : 0 - Penurunan bagian terbawah janin : Hodge III-IV 		10.45 WIB	<p>disaat ada His saja</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala bayi berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kitri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril Periksa apakah ada lilitan tali pusat Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi Keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas 	 H
--	--	--	-----------	--	--





			10.50 WIB	<p>Evaluasi : Bayi lahir pukul 10.50 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin perempuan</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	 H
Kala III Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 10.50 WIB Ibu mengatakan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 10.50 WIB. Jenis kelamin perempuan 2. Penilaian sepintas : Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : \pm 100 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular 	Diganosa : Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik	10.51 WIB 10.52 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir <p>Evaluasi : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin yang bertujuan untuk membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM <p>Evaluasi : Oksitosin telah</p>	 H  H


	<ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah secara mendadak dan singkat 		10.53 WIB	<p>diinjeksikan</p> <p>3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p>	 H
			10.55 WIB	<p>4. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat</p>	 H
			10.56 WIB	<p>5. Membantu kelahiran plasenta</p>	

			11.00 WIB	<p>Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 11.00 WIB</p> <p>6. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam</p> <p>Evaluasi : Massase telah dilakukan, kontraksi uterus baik</p>	<p>H</p>  <p>H</p>
			11.01 WIB	<p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon</p>	 <p>H</p>
<p>Kala IV Tanggal : 07 Maret 2025 Pukul : 11.01 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap pukul 11.00 WIB 2. Keadaan umum ibu : Baik 3. Status emosional : Stabil 4. Kesadaran : Composmentis 5. Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 90 x/i P : 20 x/i 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik</p>	<p>11.03 WIB</p> <p>11.05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu <p>Evaluasi : Tidak terdapat luka laserasi</p>	 <p>H</p>  <p>H</p>



<p>persalinan</p> <p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>	<p>S: 36,5 C</p> <p>6. TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>7. Perdarahan : Normal</p> <p>8. Kandung kemih : Tidak teraba</p>			<p>memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih</p> <p>Evaluasi : Tempat tidur ibu sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti</p> <p>11.10 WIB 3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi</p> <p>11.15 WIB 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik</p> <p>Evaluasi : Suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	 H  H
--	--	--	--	--	--



			11.18 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua</p> <p>Evaluasi : Pukul : 11.18 WIB TD : 123/86 mmHg N : 88 x/i S : 36,6 C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Kosong Perdarahan : Normal (\pm 50 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada patograf</p>	 H
			11.20 WIB	<p>6. Meminta keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu minum $\frac{1}{2}$ gelas air putih, $\frac{1}{2}$ gelas teh, dan sepotong roti</p>	 H



			11.25 WIB	<p>7. Meminta ibu untuk beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur</p>	 H
			11.30 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 2600 gram - PB : 46 cm - LK : 33 cm - LD : 32 cm - Lila : 10 cm 	 H
			11.35 WIB	<p>9. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi</p> <p>Evaluasi : Salep mata telah diberikan pada mata kiri dan kanan bayi</p>	 H
			11.40 WIB	<p>10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan</p>	 H


			12.40 WIB	<p>perdarahan intracranial pada bayi baru lahir</p> <p>Evaluasi : Injeksi vitamin K telah diberikan</p> <p>11. Memberikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit Hepatitis B pada bayi</p> <p>Evaluasi : Injeksi Hb0 telah diberikan</p>	 H
--	--	--	--------------	--	--



**TABEL 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “S” P₂A₀H₂
20 JAM POSTPARTUM DI PMB YOSTI, S. Tr, Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 08 Maret 2025 Pukul : 07.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya masih terasa nyeri 3. ASI yang keluar masih sedikit 4. Sudah buang air, didampingi oleh suami ke kamar mandi 5. Letih setelah proses persalinan 	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/90 mmHg - N : 87 x/i - P : 20 x/i - S : 36,5 C <p>2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Konjungtiva merah muda, tidak ikterik - Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman - Pengeluaran pervaginam normal (lochea rubra) 	<p>Dx : Ibu P₂A₀H₂ 20 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>07.05 WIB</p> <p>07.08 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan semakin berkurang dan hilang nantinya</p>	<p> H</p> <p> H</p>

				<p>menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</p> <p>f. Oleskan ASI di sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui</p> <p>Evaluasi : Perawatan payudara telah dilakukan dan ibu paham dengan cara perawatan payudara</p>	
			07.15 WIB	<p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan di sekitar ruangan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami</p>	 H
			07.17 WIB	<p>6. Membantu ibu melakukan personal hygiene pada ibu yaitu :</p>	 H



				<p>a. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang</p> <p>b. Mengganti pemnbalut ibu minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudh terasa lembab atau penuh</p> <p>c. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan</p> <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman</p>	
			07.20 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan + 1 mangkuk sayur + 2 gelas air putih</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan</p>	 H
			07.23 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah</p>	 H



				<p>persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 60 mg 1x1 - Metronidazole 500 mg 3x1 - Paracetamol 500 mg 3x1 - Antibiotik 500 mg 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			07.25 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk 	 H



				<p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut</p>	
			07.27 WIB	<p>10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan</p>	 H
			07.30 WIB	<p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan</p>	

				<p>kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu pada tanggal 15 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	H
--	--	--	--	--	---



**TABEL 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “S” P₂A₀H₂ 7 HARI
POSTPARTUM NORMAL DI PMB YOSTI, S. Tr, Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang 3. Ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 118/85 mmHg b. N : 87 x/i c. P : 21 x/i d. S : 36,5 c <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, tidak ikterik - Payudara : Puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kiri dan kanan, areola kehitaman - Pengeluaran lochea : Sanguinolenta 	<p>Dx : Ibu P₂A₀H₂ 7 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>13.05 WIB</p> <p>13.08 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Meminta ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p>	<p> H</p> <p> H</p>




	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda hooman : (-) 		13.10 WIB	<p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayuran.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti sarang yang diberikan.</p>	 H
			13.13 WIB	<p>4. Meminta ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi 	 H


				<p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p>	
			13.15 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <p>a. Mencuci tangan sebetulnya dan sesudah membersihkan payudara</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</p> <p>c. Oleskan ASI di sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara</p>	 H
			13.17 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul</p>	 H


				<p>dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan tangan dengan 1 tangan didepan dada, lakukan secara bergantian Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan Gerakan 5 : Ibu tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang</p>	
--	--	--	--	--	--


				<p>senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3</p>	
			13.20 WIB	<p>7. Mengingatkan dan memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : MAL, kondom, suntik 3 bulan, implant, IUD, dan pil KB.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi IUD</p>	 H
			13.22 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2025 atau apabila ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	 H

**TABEL 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "S" P₂A₀H₂ 14 HARI
POSTPARTUM NORMAL DI PMB YOSTI, S. Tr, Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI nya sudah banyak, banyinya kuat menyusui 2. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi karena istirahat yang cukup dan teratur 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan dan darah yang keluar tidak banyak lagi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 120/80 mmHg b. N : 80 x/i c. P : 20 x/i d. S : 36,5 C <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, tidak ikterik - Payudara : Puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kiri dan kanan, areola kehitaman - Pengeluaran lochea : Serosa 	<p>Dx : Ibu P₂A₀H₂ 14 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik</p>	11.05 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p>	 H
			11.07 WIB	<p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	 H
			11.10 WIB	<p>3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <p>a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan</p>	 H

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU diatas <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda hooman : (-) 			<p>kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan tangan dengan 1 tangan didepan dada, lakukan secara bergatian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan e. Gerakan 5 : Ibu tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5</p> <p>11.15 WIB</p> <p>4. Meminta ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi 	 H
--	--	--	--	---	---

			11.17 WIB	<p>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan tanda bahaya masa nifas dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut</p>	 H
--	--	--	--------------	--	--

			11.20 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan	 H
--	--	--	--------------	---	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “S”
20 JAM DI PMB YOSTI, S. Tr, Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 08 Maret 2025

Pukul : 07.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “S”

Umur bayi : 20 jam

Tgl / jam lahir : 07 Maret 2025 / 10.50 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (Dua)

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. “S”	Nama : Tn. “R”
Umur : 30 tahun	Umur : 33 tahun
Suku / Bangsa : Minang/Indonesia	Suku / Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Tukang Jahit
Alamat : Jorong Kayu Aro	Alamat : Jorong Kayu Aro

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. A

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Jorong Kayu Aro

No. Telp/Hp : 083844xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

Umur kehamilan	: 37-38 Minggu
ANC kemana	: Bidan dan Puskesmas
Berapa kali	: 6 kali
Imunisasi TT	: TT 3
Keluhan saat hamil	: Mual muntah pada TM I, sakit pinggang dan punggung pada TM III
Penyakit selama hamil	: Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada
Jamu	: Tidak ada
Kebiasaan merokok	: Tidak ada
Lain-lain	: Tidak ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 07 Maret 2025
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: \pm 2 jam 45 menit
Kala II	: \pm 20 menit
Kala III	: \pm 10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 10.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB : 2600 gram / 46 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Iya

Usaha nafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kuli : Kemerahan

Resusitasi : Tidak dilakukan

Rangsangan : Dilakukan rangsangan taktil

Penghisapan lendir : Ada

Ambu : Tidak diperlukan

Massase jantung : Tidak diperlukan

Oksigen : Tidak diperlukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan umum

Pernafasan : 45 x/i
 Suhu : 36,5 C
 Nadi : 135 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB : 2600 gram
 PB : 46 cm

2. Pemeriksaan khusus

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum* ataupun *cephalhematoma*, tidak *makrocephalus*, *microcephalus*, dan *hidrocephalus*
- b. Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan
- c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata
- d. Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan
- e. Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labiopalatoskizis*
- f. Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang

hidung kiri dan kanan

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid
- h. Dada : Simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas
- i. Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau
- j. Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida
- k. Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis

- l. Genetalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labio minora

Anus : Terdapat lubang anus

3. Refleks

Refleks moro	: Positif (+)
Refleks rooting	: Positif (+)
Refleks sucking	: Positif (+)
Refleks swallowing	: Positif (+)
Refleks grasp	: Positif (+)

4. Antropometri

Berat badan : 2600 gram

Panjang badan : 46 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm



Lingkar lila : 10 cm



5. Eliminasi



Miksi : Ada (06.00 WIB)


Mekonium : Ada (06.00 WIB)

**TABEL 4. 7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “S”
USIA 20 JAM DI PMB YOSTI, S. Tr, Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 8 Maret 2025</p> <p>Pukul : 07.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> a. N : 135 x/i b. P : 45 x/i c. S : 36,5 C <p>Gerakan : Aktif</p> <p>Warna kulit : Kemerahan</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Pemeriksaan dalam batas normal b. Antropometri <ul style="list-style-type: none"> - BB : 2600 gram - PB : 46 cm - LK : 33 cm - LD : 32 cm - Lila : 10 cm c. Refleks Refleks moro : (+) Refleks rooting : (+) Refleks sucking : (+) 	<p>Dx :</p> <p>Bayi baru lahir normal usia 20 jam, keadaan umum bayi baik</p>	<p>07.35 WIB</p> <p>07.37 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi dengan mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih, kering, dan hangat.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah selesai</p>	 <p>H</p>  <p>H</p>



	Refleks swallowing : (+) Refleks graph : (+) d. Eliminasi - Miksi : + (06.00 WIB) - Mekonium : + (06.00 WIB)		07.40 WIB	dimandikan, ibu dan keluarga sudah paham dengan cara memandikan bayi 3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat c. Biarkan tali pusat tetap terbuka d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, ibu dan keluarga paham cara perawatan tali pusat	 H
			07.43 WIB	4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi, dan bedong.	 H



				<p>Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat. Jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan, bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			07.45 WIB	<p>5. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga</p>	 H
			07.48 WIB	<p>6. Mengajarkan dan membantu ibu cara menyusui bayi yang benar,serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI</p>	 H



			07.50 WIB	<p>saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan</p>	 H
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4. 8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “S”
USIA 7 HARI DI PMB YOSTI, S. Tr, Keb,Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 13.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak Tali pusat bayinya sudah lepas 3 hari yang lalu (tanggal 13 Maret 2025) 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> N : 132 x/i P : 46 x/i S : 36,5 C <p>BB sekarang : 2700 gram PB : 46 cm</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering Wajah dan badan bayi kemerahan 	<p>Dx : Bayi usia 7 hari, keadaan umum bayi baik</p>	<p>13.35 WIB</p> <p>13.37 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI dan puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai 	 H  H



				<p>menyusui</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI dan puas menyusui</p>	
			13.40 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui</p> <p>b. Kejang</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar</p> <p>d. Merintih, mulut terlihat mencucu, dan uhu tubuh bayi terasa panas</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	 H
			13.43 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku</p>	 H


				<p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan</p>	
			13.45 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar</p>	 H
			13.48 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG dan polio 1 saat bayi berumur 1 bulan</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya</p>	 H

			13.50 WIB	<p>7. Meminta ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	 H
			13.53 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan</p>	 H

**TABEL 4. 9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “S”
USIA 14 HARI DI PMB YOSTI, S. Tr, Keb, Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu ASI ibu sudah banyak 3. Hingga saat ini, ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> a. N : 136 x/i b. P : 46 x/i c. S : 36,5 C <p>BB sekarang : 2800 gram PB : 47 cm</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan head to toe dalam batas normal - Bayi tidak demam dan tampak sehat - Wajah dan badan bayi kemerahan - Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi 	<p>Dx : Bayi usia 14 hari, keadaan umum bayi baik</p>	11.35 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 2700 gram, PB 47 cm, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan senang mengetahui hasil pemeriksaan</p>	 H
			11.37 WIB	<p>2. Melakukan pemantauan berat badan bayi</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram</p>	 H
			11.40 WIB	<p>3. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan</p>	 H

			11.43 WIB	<p>4. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI dan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI dan tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi sebesar 200 gram dari kunjungan sebelumnya dan ibu memahami seperti apa bayi yang mengalami tanda bahaya</p>	 H
			11.45 WIB	<p>5. Mengingatnkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi</p>	 H

			11. 48 WIB	<p>6. Meminta ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya dan mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi</p>	 H
--	--	--	---------------	---	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah dilakukan pada Ny. “S” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 22 Maret 2025 di PMB Yosti, S. Tr, Keb, Bdn di Cupak, Kabupaten Solok.

Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU) , Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.⁸ Namun terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien dianjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “L” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu kali pada TM I, kali di TM II, dan kali di TM III.^{14,15} Pada penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. “S” dilaksanakan pada tanggal 22 Februari 2025 pada pukul 14.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan data penunjang yang dilakukan pada Ny. “S” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Yosti, S. Tr, Keb, Bdn.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. “S” umur 30 tahun hamil anak kedua, tidak pernah keguguran satu kali. Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat

penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering sakit pinggang dan punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Namun, karena pemberian imunisasi terakhir yang diberikan tahun 2017 dengan masa perlindungan 5 tahun, maka masa perlindungan ibu terhadap tetanus toksoid sudah tidak ada. Untuk itu dianjurkan ibu untuk melakukan imunisasi TT ulang. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 11 September 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin dan glukosa urin didapatkan hasil negatif, serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil non reaktif.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "S" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas untuk menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Pada kunjungan ANC pertama ini peneliti melakukan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu yang bertujuan untuk menilai kesesuaian BB ibu dengan status gizi. Didapatkan IMT ibu

normal yaitu 24,9 dimana penambahan BB ibu selama hamil sebanyak 10 kg.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ka, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan tidak nyaman dengan sakit punggung dan pinggang yang dialaminya dimana kondisi ini merupakan kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil TM III. Sakit pingggang dan punggung yang dialami oleh ibu disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin besar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu dengan berolahraga ringan, memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah, hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, dan lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan dan menunda kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 14.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari dan perutnya sering tegang yang merupakan kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil TM III. Cara mengatasinya yaitu dengan menghindari duduk, berdiri atau membungkuk terlalu lama, tidur

dengan posisi miring kiri dengan bantal menopang perut, hindari melakukan aktivitas yang berat, melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dan yoga ringan, dan kompres air hangat pada perut yang nyeri. Selain itu, perut ibu yang sering tegang itu terjadi karena ibu mulai mengalami kontraksi, tetapi kontraksi disini masih kontraksi palsu (Braxton Hicks). Cara mengatasinya yaitu istirahat yang cukup, penuhi kebutuhan cairan, kompres perut dengan air hangat, atur posisi tidur dengan miring kiri atau kanan, dan hindari aktivitas yang dapat memicu kontraksi seperti mengangkat beban berat.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum dan tanda-tanda vital Ny. "S" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *pocessus xhphoideus*, DJJ 140 x/i. Dapat ditegakkan diganosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Pu-Ka, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik".

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pingga yang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat ditahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta

mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama, seperti persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²² Pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 07.45 WIB Ny. "S" datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (70%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan

umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap punggung ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau ibu tidur dengan miring kiri. Menganjurkan ibu untuk bekemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. "S" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif

multigravida berlangsung selama 2-3 jam.²² Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²² Pada pukul 10.30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 10.30 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian yang terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron atau gown,

dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada disamping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu untuk beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneilti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudha terlihat 5-6 cm di depan vulva, dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian lakukan pertolongan kelahiran bayi dengan tangan kanan menahan perineum menggunakan popok bayi dn tangan kiri menahan kepala bayi dengan kassa agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi dengan kassa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dna menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang, lakukan sanggah susr unutk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir, keringkan bayi dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.²² Pukul 10.50 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Pada kala II ini terdapat kesenjangan teori dimana peneliti menggunakan popok bayi untuk menahan perineum ibu yang seharusnya menggunakan duk steril.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori, seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5-30 menit.²² Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 100 cc, dan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan massase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 11.00 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang ± 50 cm, perdarahan ± 100 cc. Hal ini sesuai teori kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala III normal,

KU ibu dan bayi baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Obsevasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.²² Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah karena keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak terdapat laserasi pada jalan lahir ibu. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2600 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat,

pemberian vit k dan salep mata 1 jam setelah kelahiran, pemberian Hb0 1 jam setelah pemberian suntik vit k, pemberian vit A yang pertama kepada ibu, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-2 hari postpartum), kunjungan II (3-7 hari postpartum), kunjungan III (8-28 hari postpartum), dan kunjungan IV (29-42 hari postpartum).^{32,33} Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 20 jam postpartum, 7 hari postpartum, dan 14 hari postpartum.

a. Kunjungan I (KF 1)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 1 hari *postpartum* yaitu pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 07.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih dengan lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu masih mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI nya sudah keluar tetapi masih sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, didapatkan hasil TTV dalam batas

normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 20 hari postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses yang alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi Asi lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu ibu menyusui bayinya, membantu melakukan personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan

dan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami atau keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II (KF 2)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 15 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “S” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah kekuningan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif. Peneliti melakukan pemeriksaan, didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simpisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum*

normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan ayah, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti kembali mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan IUD. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (KF 3)

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 11.00 WIB. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI sudah banyak keluar, anaknya kuat menyusui, pengeluaran pervaginam berwarna putih dan ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri. Selanjutnya peneliti mengumpulkan

data objektif, didapatkan hasil TTV dalam batas normal, *head to toe* dalam batas normal, TFU berada di atas *symphysis*, kontraksi uterus baik, dan pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan (*lochea alba*).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu 14 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun, dan mengevaluasi tentang pemberian ASI. Dalam asuhan ini tidak didapatkan kesenjangan antara materi dan praktik.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi baru lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. “S” lahir pukul 10.50 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2600 gram, panjang

badan 46 cm, lingkar 33 dada cm, lingkar 33 kepala cm, dan lingkar lengan 10 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “S” yaitu :^{24,25,27,28}

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- c. Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan diatas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusu dengan sendirinya tanpa ada bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K di paha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian injeksi vitamin K dan salep mata pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dan

praktiknya.

a. Kunjungan I (KN 1)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 07.00 WIB saat bayi berusia 20 jam. Berdasarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus, kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁹

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dimana pemeriksaan antropometri sudah peneliti lakukan pada kala IV setelah IMD dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 1 hari, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 20 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan

perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, dan pemberian imunisasi Hb0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II (KN 2)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 13.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁹ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan, didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2700 gram, panjang badan 46 cm, tali pusat sudah terlepas 3 hari yg lalu yaitu tanggal 13 Maret 2025.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi pemberian ASI Eksklusif, tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir,

dan anjuran kunjungan ulang. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (KN 3)

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 11.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari. Data subjektif yang didapatkan yaitu bayi tidak memiliki masalah, BAB dan BAK bayi lancar, bayi menyusu dengan baik, bayi masih diberikan ASI Eksklusif. Pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan dan berat badan bayi saat ini adalah 28 gram, panjang badan 47 cm. Dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa bayi baru lahir 14 hari, keadaan umum bayi baik.

Asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu dan tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu

setiap bulannya, dan menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan dan adanya tanda bahaya. Evaluasi yang diperoleh adalah ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “S” yang dilakukan pada tanggal 22 Februari sampai 22 Maret 2025 peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.
2. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.
3. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ di mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.
4. Melakukan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru

lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S. Tr. Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari pemerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "S" G₂P₂A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan lab sederhana yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa dan duk steril untuk pertolongan persalinan yaitu untuk menahan perineum ibu.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Diharapkan dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugrawati, N. & Amriani. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Penerbit Adab, Indramayu, 2021).
2. Febriani, D. T., Maryam, M. & Nurhidayah, N. Indonesia Journal of Health Science. *Indones. J. Heal. Sci.* **2**, 77–82 (2022).
3. Asiva Noor Rachmayani. PROFIL KESEHATAN KOTA PADANG. 6 (2015).
4. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id (2022).
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. 1–165 (2021).
6. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S. & Maharani, M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J. Educ.* **5**, 11990–11996 (2023).
7. Situmorang, R. B. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (CV. PUSTAKA EL QUEENA, Tuban, 2021).
8. Kelly, H. A. Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Chaucer Encycl.* **1–4**, 77–78 (2023).
9. Dartiwen & Nurhayati, Y. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2019).
10. Sari, W. I. P. E., Kurniyati, Yusniarita & Mardalena, I. *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III*. (Penerbit NEM, 2024).
11. Ummah, M. S. *Perubahan Psikologis Ibu Hamil. Sustainability (Switzerland)* vol. 11 (2019).
12. Rohaeni, E. *Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I-III. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat* (2023).
13. Yeyeh, A. & Yulianti, L. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Trans Info Media, Jakarta, 2014).
14. Marbun, U. *et al. Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2023).

15. Asiva Noor Rachmayani. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 6 (2015).
16. Namangdjabar, O. L., Bakoil, M. B., Seran, A. A. & Baso, N. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (Penerbit Rena Cipta Mandiri, Malang, 2021).
17. Asiva Noor Rachmayani. *Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (2015).
18. Walyani, E. S. & Purwoatuti, T. E. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Yogyakarta, 2022).
19. Ilmiah, W. S. *Asuhan Persalinan Normal*. (Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta, 2015).
20. Nasution, W. M. & Purwanti, M. *Asuhan Persalinan Normal*. (UMSU PRESS, 2024).
21. Zulliaty. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Berbasis Evidence Based*. (Mahakarya Citra Utama, Jakarta Selatan, 2023).
22. Sulisdian, Mail, E. & Rufaida, Z. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (CV. OASE GROUP, Surakarta, 2019).
23. Mintaningtyas, S. I., Isnaini, Y. S. & Lestari, D. P. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Penerbit NEM, Pekalongan, 2023).
24. Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Pra Sekolah*. (CV. Trans Info Media, Jakarta, 2019).
25. Armini, N. W., Sriasih, N. G. K. & Marhaeni, G. A. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. (Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2017).
26. Afrida, B. R. & Aryani, N. P. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. (Penerbit NEM, Pekalongan, 2022).
27. Amilia, R. & Andaruni, N. Q. R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. (Penerbit Deepublish, Yogyakarta, 2018).
28. Sandriani. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. (Penerbit Mahakarya Citra Utama, Jakarta Selatan, 2024).
29. Abubakar, M. L., Us, H. & Etc. *Bunga Rampai Asuhan Neonatus Dan Bayi*. (PT MEDIA PUSTAKA INDO, Cilacap, 2024).

30. Meilani, M. & Putri, A. R. S. *Pengantar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Komplementer*. (PT. Nasya Expanding Management, Pekalongan, 2024).
31. Yuliana, W. & Nul, H. B. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. (Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, Sulawesi Selatan, 2020).
32. Kurniati, I. D. *et al.* *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. (2015).
33. Ulya, N., Ningsih, D. A. & Etc. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (Penerbit NEM, Pekalongan, 2021).