

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “S”
G₃P₂A₀H₂ DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA
YENTI, S.Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

HALAMAN JUDUL

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang
Padang Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

Hanifah Dzakiyyah Septiani
NIM. 224110495

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

PERSETUJUAN PEBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI,
S.Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Disusun oleh:

Hanifah Dzakiyyah Septiani
NIM. 224110495

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Menyetujui:

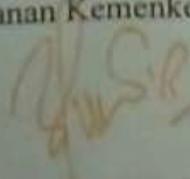
Pembimbing utama

Pembimbing pedamping


Im Prima Fitriah,S. SiT, M.Keb
NIP. 19850613 200604 2 002


Mahdalena P. Ningsih,S. SiT, M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003

Padang, Juni 2025
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI, S.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025

Disusun Oleh :

Hanifah Dzakiyyah Septiani
NIM. 224110495

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kemenkes
Tanggal: 14 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

(

Anggota,

Elda Yusefni, S.ST., M.Keb
NIP. 19540321 197606 1 001

(

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S. SiT, M.Keb
NIP. 19850613 200604 2 001

(

Anggota,

Mahdalena P. N.S. SiT, M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003

(

Padang, 14 Juli 2025
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama	:	Hanifah Dzakiyyah Septiani
NIM	:	224110495
Program Studi	:	D III Kebidanan Padang
TA	:	2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI,
S.Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, Juni 2025
Peneliti

Hanifah Dzakiyyah Septiani
NIM . 224110495

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Hanifah Dzakiyyah Septiani
Tempat, tanggal lahir : Batusangkar, 21 September 2003
Agama : Islam
Alamat : Dusun Binasi, Desa Talawi Mudik,
Kecamatan Talawi, Kota Sawahlunto
Email : hanifahdzakiyyah569@gmail.com
Nama orang tua
Nama ayah : Ramli
Nama ibu : Yuliarsih

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Tamat
1	TK	TUNAS MELATI TALAWI	2010
2	SD	MIN TALAWI	2016
3	SMP	PONDOK PESANTREN NURUL IKHSAN	2019
4	SMA	MAN SAWAH LUNTO	2022

KATA PENGANTAR

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

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu JIn Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Mahdalena Prihatin Ningsih, S.SiT,M.Kes sebagai pembimbing II dalam memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti sehingga Laporan Tugas Akhir ini mampu peneliti buat. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. jiwa sebagai Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti,S.SiT.MKM selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Orang tua, Keluarga, dan sahabat penulis yang telah memberikan bantuan dukungan maternal dan moral.

5. Seluruh dosen mata kuliah yang memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Ibu Bidan Asranova Yenti, S.Keb yang telah membimbing saya dalam Pelaksanaan Praktik Lapangan.
7. Ny.S yang bersedia menjadi pasien Laporan Tugas Akhir.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa jurusan kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025
Peneliti

Hanifah Dzakiyyah Septiani

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan.....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	7
2. Tanda -Tanda Kehamilan Trimester III	10
3. Ketidak Nyamanan Kehamilan Pada Trimester III.....	11
4. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	13
5. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	18
6. Asuhan Antenatal	19
7. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	23
B. Persalinan.....	26
1. Pengertian Persalinan.....	26
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	26
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	28
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	29
5. Mekanisme Persalinan.....	31

6.	Patografi.....	33
7.	Tahapan persalinan.....	37
8.	Perubahan fisiologis pada masa persalinan	39
9.	Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	41
10.	Manajemen asuhan kebidanan persalinan.....	43
C.	Bayi Baru Lahir (BBL)	47
1.	Pengertian bayi baru lahir.....	47
2.	Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir	47
3.	Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	49
4.	Kunjungan neonates.....	54
5.	Manajemen Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir	55
D.	Nifas.....	57
1.	Pengertian masa nifas.....	57
2.	Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas	57
3.	Tanda bahaya nifas.....	62
4.	Kebutuhan pada masa nifas	62
5.	Tahapan masa nifas.....	65
6.	Kunjungan masa nifas	65
7.	Tujuan Asuhan pada masa nifas	66
8.	Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	67
E.	Kerangka Pikir	70
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR		71
A.	Jenis LTA	71
B.	Lokasi dan Waktu	71
C.	Subjek studi kasus.....	71
D.	Instrumen studi kasus.....	72
E.	Teknik pengumpulan data	72
F.	Alat dan bahan	73
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		75
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	75
B.	Tinjauan Kasus	77
C.	Pembahasan Kasus.....	126

BAB V PENUTUP	144
A. Kesimpulan.....	144
B. Saran.....	145
DAFTAR PUSTAKA	148
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Porsi makanan ibu hamil TM III	15
Tabel 2.2 Nilai Apgar	50
Tabel 2.3 Tinggi fundus Masa Nifas	57
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	81
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	88
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	90
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam Postpartum	105
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari Postpartum.....	111
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Jam Postpartum	118
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 3 Hari Postpartum	122

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri	8
Gambar 2.3 Bidang hodge.....	29
Gambar 2.4 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan	67

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. *Gantchart*
- Lampiran 3. Partografi
- Lampiran 4. Cap Kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 5. Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 6. Surat izin penelitian PMB
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Pernyataan Persetujuan Inform Konsen
- Lampiran 9. Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu keadaan alamiah yang di alami oleh ibu dan bayi di dalam prosesnya dapat mengalami perubahan baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual, tetapi tidak menutup kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan bisa mengakibatkan kematian. Seperti kunjungan antenatal ibu yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Menimbulkan masalah saat persalinan, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif atau asuhan yang berkelanjutan.¹

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 jumlah kematian ibu di dunia 295.000 kematian dan di ASEAN Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi berada di myanmar sebesar 282.00/100.000 dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman, sedangkan jumlah kematian bayi di dunia menurut WHO tahun 2020 berjumlah 2.350.000 kematian.² dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di myanmar sebesar 22.00/1000 kelahiran hidup.³

Menurut kemenkes RI jumlah AKI di indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian dengan 98/100.000 kelahiran hidup dimana 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan

sebesar 23,9% dan infeksi sebesar 4,6% sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 2.762 kematian dibandingkan tahun 2020.⁴

Sementara itu, berdasarkan data dari Berita Resmi Statistik yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023 AKB di Indonesia pada 2022 tercatat sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup, menurun sedikit dari tahun sebelumnya yang berada pada 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan ini menunjukkan adanya perkembangan positif dalam kesehatan bayi, meskipun masih ada tantangan untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menetapkan AKB dibawah 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030.

Data dari *Long Form* Sensus Penduduk (LFSP) tahun 2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, dalam periode 50 tahun (1971-2022), Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat turun hamper 50 persen. Penurunan signifikan juga terlihat dalam satu dekade terakhir, dari 30 per 1.000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1.000 kelahiran hidup.⁶

AKB berdasarkan laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjLP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020 anka kematian bayi sebesar 65 per 1.000 KH. Penyebab Kematian bayi terbanyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah/preterm dan Asfiksia. Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. *Continuity of*

care merupakan strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri.⁷

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan III, 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-26 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe).⁸ Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan. yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonates dengan melakukan kunjungan neonates (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28.⁸

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S mulai dari kehamilan trimester III,

persalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan pada tahun 2025 sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “S” di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Kabupaten Solok tahun 2025 dengan mengacu kepada KEPMENKES NO.938/MENKES/SKVIII/2007 tentang Standar Asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny “S” mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

- d. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- f. Mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb 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 mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

2. Manfaat Aplikasi

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin. Bayi baru lahir, dan nifas.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikasi bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyakit yang mungkin timbul dari kehamilan trimester II, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Kabupaten Solok tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga, yang terjadi antara 28 dan 40 minggu, adalah waktu di mana orang tua mempersiapkan kelahiran dan fokus pada kehadiran bayi. Ini juga dikenal sebagai periode penantian (Aidiana et al., 2023).⁹

b. Perubahan fisiologi pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Perubahan uterus pada kehamilan trimester III yaitu otot – otot bagian atas uterus berkontraksi sehingga Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih besar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Ukuran Rahim pada kehamilan trimester III, yaitu:

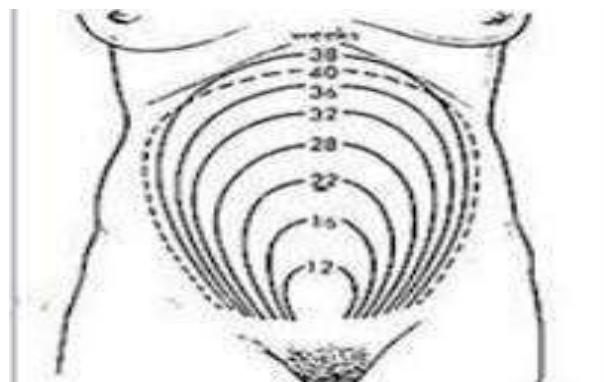
(1) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat.

(2) Usia kehamilan 32 minggu, TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dan pusat

(3) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari dari bawah *Prosesus Xifoideus*.

(4) Usia kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antar *Prosesus xifoideus* dan pusat.

Berikut adalah perubahan tinggi fundus uteri (TFU) pada kehamilan trimester III :^{9,10}



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri
Sumber :Rosnani, 2022

b) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjer servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio memendek.¹⁰

c) Ovarium

Plasenta mengantikan korpus luteum sebagai pembentuk hormon estrerogen dan progesteron.¹⁰

d) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara bertambah besar, tegang dan berat, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi dan terjadinya hiperpigmentasi dan terjadinya pengeluaran kolostrum.

2) Sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler terjadinya perubahan hemodelusi yaitu pengenceran darah yang disebabkan oleh ketidak

seimbangan antara peningkatan volume plasma dan masa eritrosit dalam sirkulasi maternal. Hal ini akan mengakibatkan kadar HB ibu hamil turun dari kadar HB normal orang yang tidak hamil, maka dari itu ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan HB secara berkala dan diberikan tablet FE untuk menjaga kondisi ibu tetap baik.¹⁰

e) Sistem pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu, usus-usus menjadi tertekan. Uterus akan membesar kearah diafragma yang menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga menyebabkan ibu hamil kesulitan bernafas.¹¹

f) Sistem perkemihan

Pada hamil trimester III kepala janin sudah ke rongga panggul (pintu atas panggul) yang mulai menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu hamil mengeluh sering kencing.¹⁰

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil di trimester III ini yaitu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir jika bayinya lahir tidak tepat pada waktunya, ibu takut jika bayi yang di lahirkannya tidak normal, ibu merasa cemas dengan proses persalinan yang di hadapinya.¹²

Rasa ketidaknyamanan akibat kehamilan timbul kembali pada saat trimester III ini dan ada beberapa ibu yang merasa dirinya tidak menarik atau jelek, ibu merasa kehilangan perhatian dan sensitif.¹³

2. Tanda -Tanda Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan seperti keluarnya darah merah kehitaman segar dan beku, perdarahan yang terjadi terus menerus disertai nyeri, perdarahan seperti ini berarti tanda-tanda solusio plasenta, plasenta previa, dan rupture uteri.¹⁴

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat terkadang bisa membuat penglihatan ibu menjadi kabur atau tidak jelas, jika sakit kepala yang menetap dan tidak hilang walaupun sudah istirahat ini biasanya terjadi akibat gejala dari pre-eklampsia.¹⁵

c. Bengkak pada muka dan tangan (oedema)

Pada masa ini terjadinya peningkatan volume darah cardiac output. Peningkatan cardiac output menyebabkan jumlah plasma darah meningkat (50%) dibandingkan sel darah merah (18%). Peningkatan ini menyebabkan kinerja lebih bagi jantung untuk memompa darah hingga mencapai seluruh tubuh, yang menyebabkan mudah terjadinya penimbulan cairan berlebih dibagian kaki, muka, dan tangan yang disebut dengan oedem. Bengkak yang muncul berbahaya jika disertai

dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat penglihatan kabur.⁹

d. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen menjadi tanda bahaya jika menunjukkan tanda-tanda seperti nyeri perut hebat. Menetap dan tidak hilang jika dibawa istirahat.

e. Kurangnya gerakan janin

Gerakan janin bisa dirasakan oleh ibu ketika usia kehamilan kurang lebih 18 minggu. Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, dan nutrisi yang dikonsumsi, atau pengaruh janin yang bersangkutan. Pada saat tidur Gerakan bayi akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 24 kali dalam sehari. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau istirahat, makan dan minum dengan baik.⁹

3. Ketidak Nyamanan Kehamilan Pada Trimester III

a. Sering BAK

Sering BAK ini diakibatkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih menjadi semakin sering.¹⁶

Hal ini bisa diatasi ibu dengan cara mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein tinggi seperti kopi dan teh, serta mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat dan tidur ibu di malam hari tidak terganggu, tetapi perbanyak minum saat siang hari.⁹

b. Nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah

Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, paritas dan aktivitas. Upaya dalam mengatasi nyeri punggung ini adalah perbaiki posisi tidur yang mungkin salah, lakukan pemijatan ringan, hindari kebiasaan duduk/berdiri terlalu lama dan senam hamil.¹⁷

Nyeri perut bagian bawah ini disebabkan karena tertariknya ligamentum yang menimbulkan nyeri seperti kram ringan dibagian perut bawah. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara hindari berdiri secara tiba tiba dari posisi jongkok.¹⁶

c. Oedema dan kram pada kaki

Oedema disebabkan oleh meningkatnya volume plasma darah, sehingga darah menjadi encer (hemodelusi) yang menyebabkan mudahnya cairan menumpuk dibagian kaki, ini biasanya dikeluhkan oleh ibu hamil 34 minggu keatas. Hal ini dapat diatasi dengan ibu dengan cara meminum vitamin serta mandi air hangat agar memperlancar sirkulasi peredaran darah, dan oedem fisiologis bisa hilang jika ibu beristirahat.^{9,16}

d. Sesak nafas

Pernafasan sesak disebabkan oleh meningkatnya pembesaran rahim dan menyebabkan desakan pada diafragma, sehingga kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat. Upaya yang bisa dilakukan ibu hamil untuk mengatasi sesak napas adalah dengan tidak melakukan

aktifitas yang terlalu berat, memperhatikan posisi duduk yaitu usahakan punggung ibu lurus dan di sanggah dengan bantal.¹⁶

4. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.¹⁸

b. Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil di pengaruhi oleh banyak faktor salah satunya gizi dalam jumlah yang lebih besar dari sebelum hamil.¹⁴

1) Kalori

Total kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Sedangkan kalori yang di butuhkan oleh ibu hamil trimester III meningkat 300 kalori/hari yaitu menjadi 2800 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi penyebab terjadinya preeklamsia. Kalori bisa didapatkan dari nasi, kentang, buah alpukat, kacang-kacangan, pisang, ubi jalar dan sagu.¹⁸

2) Protein

Protein yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya adalah 60-80 gram/hari dan saat memasuki trimester akhir meningkat 10 gram/hari.

Sumber protein bisa di dapat melalui protein nabati (kacang-kacangan seperti tahu dan tempe) atau hewani (ikan, ayam keju, susu, dan telur).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil per harinya adalah 1500 gram.

Fungsi kalsium adalah untuk pertumbuhan janin, terutama untuk perkembangan otot dan rangka. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.

4) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari dan meningkat pada kehamilan trimester III. Turunan asam lemak Omega 3 adalah DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut. Bahan makanan lainnya yaitu pengolahan makanan seperti menumis, santan, mentega dan sumber lemak.¹⁹

5) Vitamin

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan vitamin meliputi: Asam folat (vit b), vitamin A untuk penglihatan, vitamin B1 dan B2 untuk membantu

proses metabolisme, vitamin C untuk memebantu penyerapan zat besi.¹⁹

6) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Air juga berfungsi untuk menjaga keseimbangan sel, darah, dan cairan vital lainnya. Untuk ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas perharinya.

Tabel 2. 1 Porsi makanan ibu hamil TM III

Bahan makanan	Ibu hamil trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi=3/4 gelas nasi 1 porsi =3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 iris roti putih
Protein hewani: ikan,telur,ayam	4 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe,tahu, dll	4 porsi	1 porsi= 1 potong tempe sedang 1 porsi= 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi= 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi= 1 potong pisang sedang 1 porsi= 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan makanan	1 porsi= 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan dan sumber lemak lainnya

Gula	2 porsi	1 porsi= 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya.
------	---------	--

Sumber: Buku KIA, 2023

c. Personal hygiene

Ibu harus selalu menjaga kebersihan tubuhnya, dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti adanya lipatan-lipatan pada bagian paha, perut, genetalia, dan payudara yang menyebabkan daerah tersebut menjadi lembab dan akan menjadi sarang kuman dan mikroorganisme. Oleh karena itu, sebaiknya ibu rutin mandi 2 kali sehari dengan menggunakan air yang mengalir dan senantiasa menjaga kebersihan area kewanitaan dengan rajin mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang.¹²

d. Pakaian

Hal yang harus di perhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu Jangan menggunakan pakaian yang ketat terutama dibagian perut agar tidak membatasi aliran darah yang mengalir kearah perut dan gunakanlah pakaian longgar dan menyerap keringat yang membuat ibu nyaman, gunakan bra yang menyokong payudara, selalu menggunakan pakaian yang bersih.⁹

e. Eliminasi

Ibu trimester 3 rentan mengalami konstipasi. Oleh karena itu, sebaiknya ibu makan makanan yang berserat dan jangan memaksakan BAB jika tidak mau keluar untuk mencegah wasir. Sementara itu, kebutuhan untuk BAK adalah kebutuhan yang sangat sering pada

trimester III dikarenakan bayi sudah mulai turun kebawah sehingga terjadinya desakan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK, frekuensi normal BAK ibu hamil kurang lebih 8-9 kali sehari.⁹

f. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya, tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak dilarang.

Hubungan seksual tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.⁹

g. Senam hamil

Ibu dianjurkan untuk melakukan senam hamil di usia kehamilan 1638 minggu. Manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi kram pada kaki dan menguatkan otot perut.¹⁸

h. Istirahat/ tidur

Istirahat dan tidur merupakan hal yang sangat penting bagi ibu hamil, terutama saat kehamilan trimester 3. Istirahat yang dianjurkan ibu hamil yaitunya siang kurang lebih 15-30 menit, sedangkan tidur kurang lebih 7-8 jam perharinya.⁹

5. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Selama masa kehamilan, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Banyak perempuan bahagia atas kehamilannya, tetapi tidak jarang juga perempuan yang merasa sedih dan khawatir dengan kehamilannya. Bidan harus mampu mengatasi kekhawatiran yang dialami oleh seorang ibu hamil agar ia merasa bahagia dengan kehamilannya.

a. Dukungan keluarga

Dukungan pertama yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil adalah dukungan suami, diantaranya seperti mendengarkan keluh kesah yang dirasakan istri, menemani istri saat kunjungan hamil dan pemeriksaan serta mengingatkan istri untuk senantiasa rajin meminum obat yang diberikan, tidak menyakiti istri, membantu pekerjaan rumah, menghibur, selalu memuji istri dan menyemangati istri. Dukungan dari ayah dan ibu kandung, mertua, semua kerabat juga sangat penting seperti selalu menanyakan kabar ibu dan janinnya, perhatian terhadap ibu, dan tidak memarahi atau menyakiti hati ibu.¹²

b. Support dari tenaga kesehatan

Dukungan yang bisa kita berikan sebagai seorang bidan adalah dengan membangun kepercayaan antar bidan dan ibu, mendengar semua keluh kesah ibu dan bersimpati terhadap masalah yang dialami ibu, memberikan penjelasan tentang perubahan fisik yang dialami ibu, meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu ada untuk ibu dan akan membantu menolong persalinan ibu.⁹

c. Rasa aman dan nyaman

Hubungan antar keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi aman dan nyaman ibu, hubungan baik antar keluarga termasuk kerabat akan membuat ibu menjadi aman dan nyaman. Serta kenyamanan ibu untuk bercerita tentang keluh kesahnya dan bersimpati dengan apa yang dialaminya akan membuat ibu menjadi senang dan tenang.⁹

6. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan antenatal care

Asuhan antenatal care (ANC) adalah upaya preventif pelayanan kesehatan maternal neonatal dengan pemantauan rutin selama kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar serta untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi secara dini.¹⁹

b. Tujuan asuhan antenatal

Tujuan Antenatal Care Menurut WHO adalah untuk mendeteksi secara dini jika ada resiko tinggi dalam kehamilan sehingga dapat mencegah atau menurunkan angka kematian maternal. Tujuan utama asuhan antenatal yaitu untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan melakukan penapisan (skrining) sedini mungkin, melakukan pemantauan kemajuan kehamilan dan mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayinya.^{9,12}

c. Standar kualitas pelayanan ANC

Standar kualitas pelayanan ANC yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T yaitu.^{20,21}

1) Tinggi badan dan berat badan

Untuk tinggi badan cukup di ukur sekali ketika kunjungan awal, sedangkan berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan.

2) Ukuran tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan diwaspadai, jika tekanan darah tinggi perlu diwaspadai hipertensi dan preeklampsia. Sedangkan jika tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan beresiko terhadap anemia, tekanan darah diperiksa setiap kali berkunjung.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung.

4) Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT ini berguna untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus atau infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum.

5) Pemberian tablet zat besi

Ibu hamil harus meminum tablet tambah darah dimulai dari trimester 1 sekurang-kurangnya sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

6) Tes PMS

Pemeriksaan penyakit menular seksual pada ibu hamil untuk mendeteksi apakah ibu mengidap HIV/AIDS, sifilis, hepatitis B sehingga bisa dilakukan penangan lebih lanjut.

7) Pemeriksaan HB

Dianjurkan untuk melakukan pemriksaan hemoglobin pada saat awal kehamilan dan akhir kehamilan untuk memeriksakan darah ibu apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan pendonor saat persalinan ibu sudah bisa mempersiapkannya.

8) Pemeriksaan protein urine

Dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, karena apabila hasilnya mengandung protein, maka ibu bahaya PEB.

9) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi secara dini jika ibu mengalami gula darah yang berlebih sehingga bisa menyebabkan penyakit DM.

10) Perawatan payudara

Sangat penting untuk melakukan perawatan payudara selama kehamilan untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara agar setelah bayi lahir bisa dilakukan IMD.

11) Senam hamil

Untuk melatih nafas serta otot-otot ibu dalam menghadapi persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama kehamilan.

12) Pemberian obat anti malaria

Diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah endemis/malaria dan juga diberikan kepada ibu yang memiliki gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah positif.

13) Pemberian kapsul beryodium

Diberikan untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium pada ibu.

14) Temu wicara

Dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan dengan memberikan konsultasi dalam melakukan penanganan masalah yang ibu alami.

d. Kunjungan Antenatal

Pada buku KIA terbaru revisi tahun 2020, pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter saat trimester I dan III. 2 kali saat trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali saat trimester kedua

(kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali saat trimester ketiga (kehamilan diatas 27 minggu sampai 40 minggu).²⁷²

Kunjungan Antenatal.

- 1) Trimester 1 (kunjungan 1 dan 2) :
 - a) Ibu mendapatkan pelayanan 14 T.
 - b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatanya

- 2) Trimester 2 (kunjungan 3) :
 - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.
 - b) Mengidentifikasi preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi
 - c) reproduksi dan saluran perkemihan

- 3) Trimester 3 (kunjungan 4,5,6)
 - a) Mengidentifikasi preeklamsi, gameli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih.
 - b) Perencanaan persalinan.
 - c) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
 - d) Menetapkan rencana persalinan.
 - e) Mengenali tanda-tanda persalinan

7. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan Yang meliputi :

a. Standar I : pengkajian

Cara ini dilakukan pertama kali Ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesa 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
- c) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah Gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam.
Berapa porsi dan apa menunya apa saja
- e) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK), aktifitas sehari hari, dan pola istirahat.
- f) Menanyakan keadaan social (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan)
- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tanda vital
- b) Melakukan pemeriksaan khusus yaitu:
 - 1) Inspeksi yaitu pemeriksaan head to toe (dari kepala sampai ujung kaki).
 - 2) Palapsi yaitu pemeriksaan abdomen (leopold I- leopold IV).
 - 3) Auskultasi yaitu pemeriksaan kesejahteraan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.

- 4) Perkusi yaitu pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri ibu.
- 5) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (HB).

b. Standar II: Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan.

setelah data dikumpulkan, Teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil.

Berikut ini contoh diagnose kebidanan pada masa kehamilan :

Ny."X".... tahun, G..P..A..H.., usia kehamilanminggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, ibu dan janin dalam keadaan baik.

c. Standar III: perencanaan

disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan. Misalnya:

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

d. Standar IV: implementasikan

merupakan tahapan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan.

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
 - 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan 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 bila 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/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa adanya penyulit.¹⁶

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda persalinan :

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks

Pembukaan serviks ini merupakan respon dari kontraksi dan disebabkan oleh bayi yang turun untuk proses persalinan, pembukaan serviks tidak dapat dirasakan oleh ibu, tetapi hanya bisa diketahui melalui pemeriksaan dalam yaitu raba dan rasakan adanya oedem/tumor pada vagina, pembukaan pada serviks, apakah portio teraba tebal/ tipis, ketuban apakah masih utuh/rembes, raba persentasi terbawah, total pembukaan adalah sebanyak 10 cm.

- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.
- 3) *Bloody show* (Keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina)

Bloody show seperti cairan yang kental dan bercampur darah. Menjelang Persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher Rahim akan keluar akibat terpisahnya selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban yang memulai memisah dari dinding rahim.

- 4) Pecah Ketuban

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun juga bisa disebabkan karena mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) sehingga berlubang dan pecah. Ketika sudah pecah ketuban maka harus segera melakukan penanganan segera dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila

belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *Caesar*.

b. Tanda kala 2 persalinan

- 1) Ibu terasa ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
- 2) Adanya tekanan pada rektum
- 3) Perenium menonjol
- 4) Vulva dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan diantaranya:

a. Penurunan kadar progesteron

Pada awal kehamilan terjadinya keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron, tetapi pada akhir kehamilan yaitu sekitar 1-2 minggu sebelum bersalin terjadinya penurunan pada progesteron, sehingga menimbulkan kontraksi atau his. Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen terus meningkat.

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim.

c. Teori prostaglandin

Mulai usia kehamilan 15 minggu, kadar prostaglandin mengalami peningkatan yang menyebabkan terjadinya kontraksi rahim sehingga

hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin juga dianggap sebagai salah satu pemicu terjadinya persalinan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin ternyata juga memiliki peranan dalam proses persalinan, karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa. Hal ini terjadi karena tidak ada tekanan yang membantu pembukaan jalan lahir.

e. Otot rahim meregang

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot Rahim akan meregang yang menyebabkan adanya keinginan untuk mengeluarkan isinya yang diawali dengan kontraksi.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh bayi, bayi juga harus berhasil menyesuaikan dengan kondisi jalan lahir yang kaku. Apabila kondisi panggul ibu tidak baik, maka dapat menyebabkan terjadinya distosia bahu.¹⁴

Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak, bagian keras (tulang-tulang panggul/rangka panggul) terdiri dari :

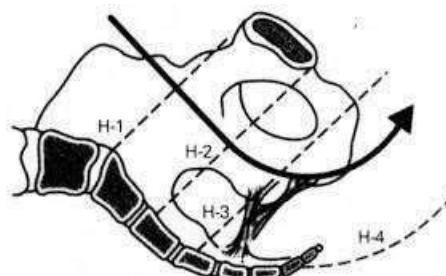
- 1) *Distansia spinarum* (24-26 cm)
- 2) *Distansia Cristarum* (28-30 cm)
- 3) *Konjungata Eksterna (boudelogue)* (18-20 cm)

4) Lingkar Panggul (80-90 cm)

5) *Distansia tuberum* (10,5)

Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge), bidang hodge terdiri dari :

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



Gambar 2.2. Bidang hodge
Sumber :Jenny J.S. Sondakh, 2013.

b. Passenger

Melibuti kepala janin, ukuran-ukurannya, dan posisi serta besar kepala sangat mempengaruhi jalannya persalinan, karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin.

c. Power

His atau kontraksi adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi

kepala, bila his atau kontraksi sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

d. Psikis dan penolong

1) Psikis (psikologis)

Psikologis yang mempengaruhi proses persalinan meliputi :

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman bayi sebelumnya.
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

2) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah berusaha manangani dan mengantisipasi komplikasi yang mungkin akan terjadi saat proses persalinan, hal ini berkaitan dengan skill dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang bidan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5. Mekanisme Persalinan

Merupakan gerakan janin untuk menyesuaikan dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Gerak janin dalam persalinan :²³

a. Penurunan kepala (*engagement*)

Pada primigravida, masuknya kepala ke pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala janin

ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

b. Majunya kepala janin (*desent*)

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala disebabkan karena tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong dan kekuatan mengejan.

c. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi berada dalam keadaan fleksi ringan. Karena adanya tahanan dari dinding serviks, pelvis dan lantai pelvis menyebabkan dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah.

d. Putaran paksi dalam

Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan bawah simphisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Saat kepala janin sudah sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Setelah itu lahirlah berturut turut pada pinggir atas perineum mulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

f. Putaran praksi luar

Setelah kepala bayi lahir, selanjutnya kepala bayi memutar kembali kearah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (restitusi). Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter dari pintu bawah panggul, Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir akan diikuti dengan lahirnya badan, lengan, pinggul, tungkai kemudian kaki.

6. Patograf

a. Pengertian patograf

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi membuat keputusan klinik.

b. Fungsi patograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- 2) Mendeteksi kemungkinan adanya penyulit persalinan.
- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau tenaga Kesehatan.
- 4) Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medika mentosa yang diberikan selama proses persalinan.

Untuk menggunakan patograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a) Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: Setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- c) Nadi: Setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- d) Pembukaan servik: Setiap 4 jam.
- e) Penurunan: Setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: Setiap 4 jam.
- g) Produksi urin: Setiap 2 sampai 4 jam

c. Pencatatan selama fase aktif persalinan

1) Tentang ibu

Bagian atas partograf harus diisi terlebih dahulu nama, umur, G P A waktu kedatangan (tertulis sebagai: 'Jam' pada partograf) serta waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Keselamatan janin

- a) Denyut jantung

Dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukan waktu 30 menit.

b) Warna dan air ketuban

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/ kering.

c) Molase atau penyusupan

Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul atau *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Dinilai setiap pemeriksaan pervaginam atau setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X).

b) Penurunan bagian terbawah janin

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan servik 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm/jam.

d) Jam dan waktu

Dibagian bawah partografi (pembukaan servik dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1- 16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

e) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau his diamati selama 10 menit serta lama his disetiap kali his muncul, dicatat dalam partografi.

- f) Obat-obatan dan cairan seperti oksitosin banyaknya per volume cairan infus dan tetesan permenit.
- g) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik

7. Tahapan persalinan

a. Kala I

Dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10, kala 1 ini dikenal juga dengan tahap dilatasi serviks. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam sedangkan untuk multigravida tidak lebih dari 8 jam.¹⁴

1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi berlangsung dari pembukaan 1-3 cm selama 6-8 jam.

2) Fase aktif

Fase ini merupakan pembukaan 4-10 cm atau pembukaan lengkap, normalnya fase aktif berlangsung pada primigravida 1cm/jam sedangkan multigravida 2cm/jam.

- a) Akselerasi: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm.
- b) Dilatasi maksimal: Terjadi selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm-pembukaan 9 cm.
- c) Deselerasi: Berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap portio sudah tidak teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam terakhir dan terjadi penurunan bagian terawah janin.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap dari serviks/pembukaan 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Tanda-tanda kala II:

- 1) Dorongan meneran bersamaan dengan kontraksi.
- 2) His semakin kuat dan kontraksi semakin lama.
- 3) Perenium menonjol.
- 4) Vulva dan spingter ani membuka.
- 5) Tekanan pada anus
- 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III

Dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- 1) Semburan darah.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Perubahan bentuk uterus: Dari diksoid menjadi bentuk bundar (globular).
- 4) Perubahan dalam posisi uterus: Uterus naik di dalam abdomen.

d. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah bersalin, untuk mengamati keadaan ibu yaitu dengan pemantauan

tekanan darah, nadi, kontraksi, kandung kemih serta TFU. Pada 1 jam pertama postpartum dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua postpartum dilakukan pemantauan setiap 30 menit.

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20 mmhg), diastolik (5-10 mmhg), dikarenakan pada saat kontraksi ibu merasakan sakit, takut, dan cemas. Namun antara kontraksi, bisa saja tekanan darah normal seperti sebelum bersalin.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

c. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, frekuensi denyut jantung naik drastis. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

d. Suhu tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan 1°C .

e. Sistem ginjal

Poliuria (banyak BAK) sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

f. Perubahan uterus

Perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri menyebar ke depan dan kebawah abdomen.

g. Rahim

Setiap terjadi kontraksi, panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang, rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik.

h. Serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Adanya pembukaan serviks dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

i. Vagina dan dasar panggul

Pada kala I, cairan ketuban meregangkan bagian atas vagina agar bayi bisa lewat. Setelah ketuban pecah, perubahan pada bayi menyebabkan terbentuknya saluran tipis. Ketika kepala mencapai vulva, bukaan vulva mengarah ke atas. Dari luar terlihat anus terbuka,

perineum menonjol dan menipis, meregangkan bagian depan. Peregangan ini terjadi karena pembuluh darah di vagina dan dasar panggul melebar.

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Kebutuhan fisiologis

1) Oksigen

oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2) Cairan dan nutrisi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

3) Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan supaya tidak menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menurunkan efisiensi kontraksi uterus dan mengurangi rasa nyaman ibu.

4) Personal hygiene

Membersihkan daerah genetalia, memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi agar ibu merasa aman dan nyaman serta mencegah terjadinya infeksi.

5) Istirahat

Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik selama persalinan hal ini dilakukan selama tidak ada his atau di sela-sela his.

6) Pengurangan rasa nyeri

Bidan bisa melakukan pendekatan seperti menjadi pendamping persalinan, pengaturan posisi, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut, istirahat dan menjaga privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri ibu, dan sentuhan serta membantu memijat pinggang ibu.

b. Kebutuhan psikologis ibu bersalin

1) Pemberian sugesti

Mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja.

2) Mengalihkan perhatian

Mengajak ibu berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film.

3) Membangun kepercayaan

Meyakinkan kan ibu bahwa dia mampu melahirkan secara normal dan lancar.

10. Manajemen asuhan kebidanan persalinan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

1) Kala I

a. Data subjectif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti :

- 1) Identitas ibu dan suami
- 2) Alasan utama datang ke PMB
- 3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- 4) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- 5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lender, atau 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)
- 4) Pemeriksaan kebidanan
 - a. Palpasi : Leopold I-IV, TFU,TBJ
 - b. Auskultasi : menilai kesejahteraan janin (DJJ)
 - c. Inspeksi : Luka parut, pengeluaran pervaginam
 - d. Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan

- c. Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan Ny.” X” G...P..A..H... aterm inpartu kala I fase aktif.
- d. Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- e. Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- f. Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- g. Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

2) Kala II

a. Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti apakah ibu Lelah karena terus mengedan.

b. Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose

kebidanan kala II : ibu inpartu kala II

c. Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

- d. Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- e. Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f. Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.

3) Kala III

a. Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu serta lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif Kala III (MAK III).

b. Perumusan diagnose dan masalah kebidanan, diagnose kebidanan kala III : Ibu parturien kala III.

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

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

e. Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat kefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Pencatatan asuhan kebidanan

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

4) Kala IV

a. Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi dan perdarahan.

b. Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose

kebidanan kala IV: ibu parturien kala IV.

c. Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dialakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang diapantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

d. Implementasi

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

e. Evaluasi

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

f. Pencatatan asuhan kebidanan

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

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat dan cacat bawaan.²⁴

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir merasa suhu lingkungan yang berbeda dari suhu didalam rahim. Ada 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi:²⁸

1. Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung. Contohnya: menimbang bayi tanpa menggunakan alas apapun.

2. Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi akibat terpapar dengan udara contohnya: membiarkan bayi tidur didekat jendela yang terbuka serta membiarkan bayi didekat kipas angin.

3. Radiasi

Hilangnya panas saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu bayi. Contohnya: bayi dibiarkan telanjang dan berada di ruangan ber AC.

4. Evaporasi

Hilangnya panas bayi akibat dari penguapan, ini bisa terjadi ketika tubuh bayi tidak dikeringkan segera.²⁴

b. Sistem pernafasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk meeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali, Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran dengan frekuensi 30-60 kali/menit.

c. Sistem pencernaan

Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna mengantarkan

oksidigen ke jaringan. Untuk bersirkulasi harus terjadi penutupan foramen ovale jantung dan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

e. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matang sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan penyerapan tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering.

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas perut ibu, lalu keringkan bayi dan lakukan penilaian awal bayi baru lahir, yaitunya :

1. Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
2. Apakah bayi bergerak aktif?
3. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan atau sianosis

Penilaian awal ini dilakukan pada awal menit pertama segera setelah bayi dilahirkan. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Sehingga dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- 1) Nilai apgar 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai apgar 4-6 : asfiksia sedang
- 3) Nilai apgar 0-3 : asfiksia berat

Tabel 2. 2 Nilai Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Merintih	Batuk bersin
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Sumber : Nuwiandani, 2018

b. Pemotongan tali pusat

Dilakukan sesuai dengan standar pemotong asuhan persalinan normal yaitu:

1. Menjepit tali pusat dengan klem kira kira dengan jarak 3 cm dari pusat bayi.
2. Mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
3. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri, perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat diantara 2 klem.
4. Melakukan pengikatan tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
5. Melepaskan klem yang ada pada tali pusat, lalu masukan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.

c. Inisiasi menyusu dini (IMD)

Permulaan menyusu dini yang dilakukan bayi dengan usaha sendiri untuk mencari puting susu ibu, dilakukan minimal 1 jam segera setelah persalinan, yang bertujuan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.²⁶

1. Prinsip IMD

Bayi tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusu.

2. Manfaat IMD

a. Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan.

b. Adanya ikatan emosi

c. Hubungan ibu dan bayi lebih erat

d. Ibu merasa bahagia dan bayi lebih jarang menangis

d. Pemberian vitamin K

Proses pembekuan darah pada bayi belum sempurna, sehingga diperlukan penyuntikan vitamin K1 segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan dengan dosis 1 mg dipaha bagian kiri, dilakukan setelah pemotongan tali pusat dan IMD.

e. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan cara memberikan salep mata bayi 1 jam setelah bayi lahir. Salep mata bayi mengandung tetrasiklin 1%.

f. Pemberian HB 0

Pemberian imunisasi HB 0 0,5 ml yang digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi, diberikan dipaha kanan bayi.

g. Pengukuran antropometri

Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas:

1. Berat badan bayi (2500-4000 gram).
2. Panjang badan (45-53 cm).
3. Lingkar kepala (33-36 cm).
4. Lingkar dada (30-38 cm).
5. Lingkar lengan atas bayi (10-14 cm)

h. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) :

1. Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura, dan apakah ada caput succedaneum atau cephalhematoma.
2. Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, konjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis.

4. Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
5. Leher : pemeriksaan apakah ada fraktur.
6. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan.
7. Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)
8. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
9. Alat kelamin : untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia majora menutupi labia minora.
10. Anus : lihat apakah ada anus atau tidak.
11. Ekstremitas: melihat apakah terdapat sianosis, polidaktili dan sindaktili.
 - i. Pemeriksaan refleks

Refleks pada bayi antara lain:

 1. Tonik neck refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
 2. Rooting refleks, yaitu bila jari bayi menyentuh daerah sekitar mulutnya maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
 3. Grasping refleks yaitu bila jari orang lain menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam kuat.

4. Moro refleks yaitu reflek kejut pada bayi.
5. Stapping refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah olah berjalan.
6. Sucking refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga bayi bisa menghisap ASI.
7. Swallowing refleks (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

4. Kunjungan neonates

Kunjungan neonatus sebagai berikut:⁴

- a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan antara lain:

1. Menjaga kehangatan bayi
2. Memberikan ASI Ekslusif
3. Pencegahan Infeksi
4. Perawatan tali pusat

- b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari.

1. Pemberian ASI Ekslusif
2. Defekasi (BAB)
3. Perkemihan (BAK)
4. Pemantauan berat badan bayi

- 5. Perawatan tali pusat
 - 6. Pola tidur atau istirahat bayi
 - 7. Kebersihan dan keamanan bayi
- c. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)
- Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan, antara lain:
1. Periksa ada atau tidak tanda bahaya
 2. Pemantauan berat badan
 3. Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

5. Manajemen Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan²³ kebidanan yang meliputi :

1. Standar I : pengkajian data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi lahir seperti :
 - a. Bayi lahir spontan
 - b. Segera menangis dan kuat
 - c. Gerakan aktif
 - d. Warna kulit merah muda
2. Standar II : perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditentukan pada

saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : bayi baru lahir normal usia 6 jam.

3. Standar III : perencanaan penyusupan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :
 - a. Mengeringkan bayi
 - b. Memotong dan rawat tali pusat
 - c. Melaksanakan IMD
 - d. Pemberian salep mata
 - e. Injeksi vit K
 - f. imunisasi HB0
 - g. memonitoring keadaan umum bayi
 - h. pemeriksaan fisik pada bayi
4. Standar IV : Implementasi Tahapan ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Standar V : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.
6. Standar VI : pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalanian, dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta dan setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.²⁷

2. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi:

a. Uterus

Dalam masa nifas akan terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil.

Tabel 2. 3 Tinggi fundus Masa Nifas

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber : Ai Yeyeh Rukiyah dan Lia Yulianti, 2018

b. Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga

terbentuk perbatasan antara korpus dan serviks uteri yang berbentuk seperti cincin.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan sehingga menyebabkan kekenduran hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya benjolan yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Setelah minggu ke empat *ruga* pada vagina berangsur-angsur akan kembali dan labia jadi lebih menonjol.

d. Perubahan perenium

Setelah melahirkan, perineum akan berubah menjadi kendor yang disebabkan oleh tegangan yang diberikan oleh bayi dan membutuhkan waktu 1 minggu untuk kembali walaupun tidak seperti sebelum hamil.

e. *Lochea*

Cairan sekret yang berasal dari cavum uteri atau vagina selama masa nifas, lochea terbagi menjadi:

1. Lochea rubra (*Cruenta*), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.

2. Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
3. Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
4. Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca post partum, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2. Sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari untuk usus kembali normal, meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun nafsu makan ibu juga akan mengalami penurunan 1-2 hari pasca bersalin, kerja usus besar setelah melahirkan juga dapat terganggu karena rasa sakit pada premium.

3. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan tegang pada sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

4. Sistem muskuloskletal

Dinding abdominal mengendur setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Serta adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi, stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

5. Perubahan tanda vital

Peningkatan tekanan darah systole dan diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38\text{ }^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Nadi sehabis melahirkan biasanya lebih cepat. Tekanan darah kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi ibu, jika suhu nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya.

6. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

7. Sistem endokrin

Adanya perubahan kadar hormon dalam tubuh yaitu hormon esterogen dan progesteron mengalami penurunan secara drastis begitu juga dengan hormon plasenta, sehingga hormon prolactin

(memproduksi ASI) dan oksitosin (involusi uteri dan memancarkan ASI) meningkat.

b. Perubahan psikologis pada masa nifas

Setiap ibu nifas mengalami perubahan psikologis yang berbeda-beda, akan terjadi perasaan gembira bercampur sedih karena perubahan yang dialami. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu nifas:

1) *Fase taking in*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung hari 1- 2 postpartum dimana ibu fokus pada dirinya, kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya. Pada fase ini dukungan keluarga sangat penting dan petugas kesehatan harus lebih empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) *Fase taking hold*

Fase yang berlangsung antara 3-10 hari pospartum dimana ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya, perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya agar ibu merasa.

3) *Fase letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri

dengan ketergantungan bayinya, ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Suami dan keluarga dapat memberikan dukungan dengan membantu merawat bayinya dan mengerjakan pekerjaan rumah sehingga ibu tidak terlalu lelah.

3. Tanda bahaya nifas

Tanda bahaya yang harus diwaspadai ibu nifas :³⁹

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau, masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- f. Deman, muntah, rasa sakit sewaktu BAK.
- g. Payudara yang memerah, panas, atau sakit.
- h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- i. Rasa sakit, warna merah, dan pembengkakan pada kaki.
- j. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

4. Kebutuhan pada masa nifas

- a. Nutrisi dan cairan

Seorang Ibu nifas sebaiknya mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein,

mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan minum kapsul vitamin A dosis tinggi.

b. Ambulasi

Ibu harus turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kalahiran per vaginam. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan memperlancar sirkulasi darah dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

c. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin ditahan dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu yakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi post partum.

d. Kebersihan diri

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Ajarkan ibu untuk membersihkan daerah kewanitaan dari depan kebelakang, menyarankan ibu untuk

ganti pembalut 2-3 kali sehari, jika ada luka laserasi sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Ibu harus beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Bidan bisa menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga seperti biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu harus mengingat bahwa ovulasi dapat terjadi setiap saat setelah persalinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan salah satu metode kontrasepsi.

g. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis Setelah persalinan.

Adapun manfaat senam nifas, salah satu diantaranya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan Kembali ke bentuk normal.

h. Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 2 tahun atau 24 bulan, untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang di rencanakan.

5. Tahapan masa nifas

Tahapan pada masa nifas yaitunya:

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi atau waktu yang diperlukan untuk pulih sempurna.

6. Kunjungan masa nifas

Paling sedikit dilakukan 4 kali guna mencegah, mendekripsi, dan menangani masalah yang terjadi.

- a. KF I (6-48 jam setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat nutrisi, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- b. KF II (3-7 hari setelah persalinan)
 - 1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
 - 2) Memastikan ibu menyusui bayi dengan baik
 - 3) Ketidaknyamanan yang ibu rasakan pola istirahat ibu
 - 4) Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi: merawat tali pusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari.

- c. KF III (8-28 hari setelah persalinan)
 - 1) Bagaimana kondisi ibu dan bayi
 - 2) Keluhan yang ibu rasakan
 - 3) Pola makan dan istirahat ibu
- d. KF IV (29-42 hari)
 - 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit pada ibu dan bayi
 - 2) Latihan pengencang otot perut
 - 3) Konseling tentang KB

7. Tujuan Asuhan pada masa nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat mencari solusi sehingga tujuan dapat terlaksana.

- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, dll

8. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas

Manjemen asuhan kebidanan mengacu pada permenkes Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :²⁷

1. Standar I : Pengkajian
 - a. Data subjektif, pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:
 - 1) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.
 - 2) Ibu sudah makan dan minum.
 - b. Data Objektif
 - 1) Pemeriksaan vital sign
 - 2) Pemeriksaan fisisk ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki).
 - 3) Pemeriksaan obstetric Abdomen
 - 4) Inpeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/albican/lividae, dan kelainan
 - 5) Palpasi : Kontraksi, TFU, dan Knadung Kemih Anogenital
 - a. Vulva dan vagina : varices, kemerahan, lochea.
 - b. Perineum : keadaan luka, bengkak/kemerahan.
 - c. Anus : hemoroid .

2. Standar II : Perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya diagnose kebidanan pada masa nifas : Ny.”X” P...A...H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

3. Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- b. Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- c. Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur,
- d. Perawatan perineum, dan lain-lain.

4. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dialakukan secara menyeluruh.

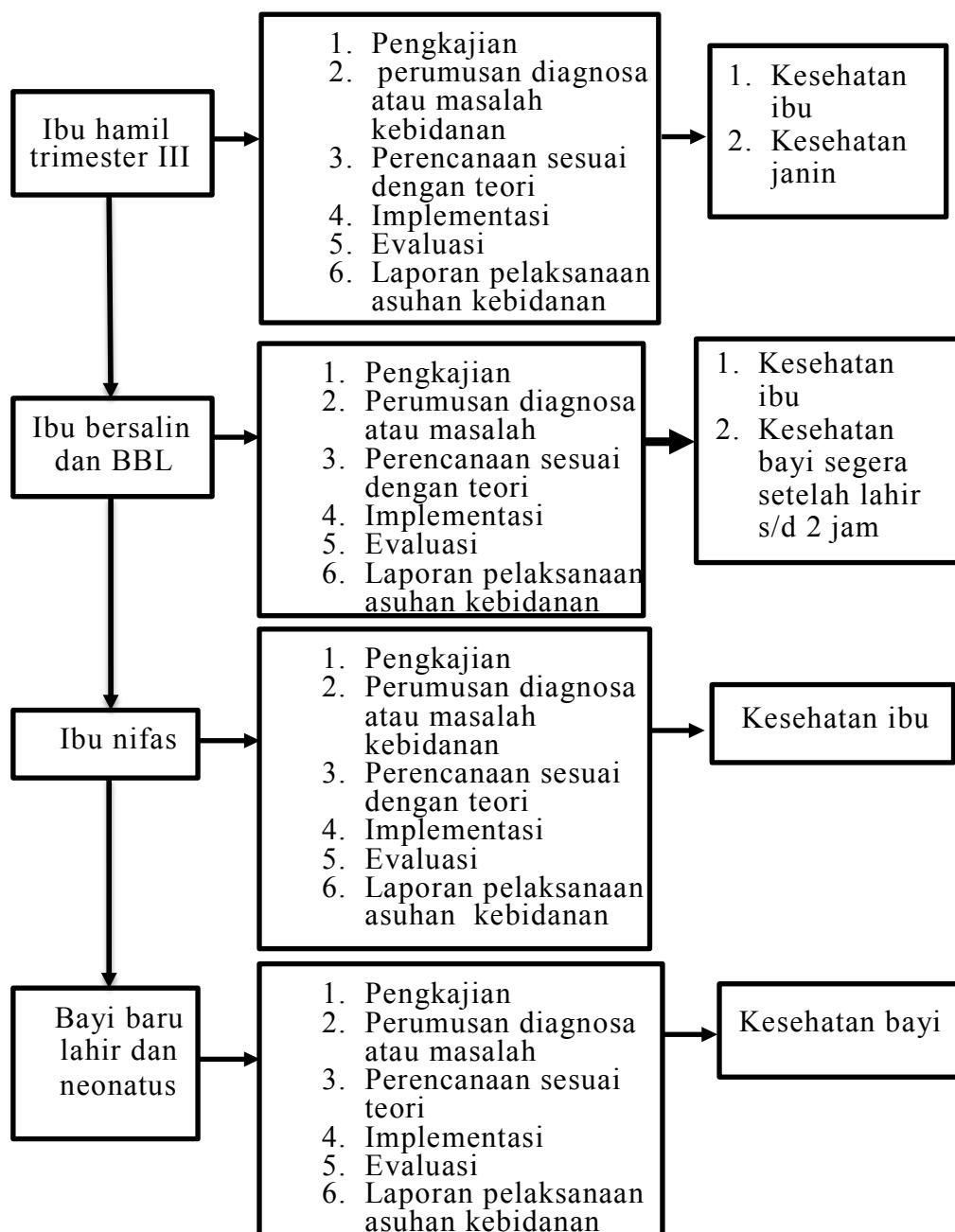
5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai

keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. Kerangka Pikir



Gambar 2. 3Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan

Sumber: KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis LTA

Proposal ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan 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. Lokasi

Penelitian akan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Kabupaten Solok.

2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari 2025 – 13 Maret 2025.

C. Subyek studi kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil normal mulai usia kehamilan 36-37 minggu, pada bulan Februari di Praktek Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Kabupaten Solok kemudian diikuti sampai ibu bersalin 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 sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

- a. Wawancara 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: masker, *tensimeter*, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, *termometer*, jam, *reflek hammer*, pita *sentimeter*, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: masker, tensimeter, stetoscope, thermometer, 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 : APD, masker, partus set bak instrumen, duk lubang, benang / *Cut Gut*, jarum / *needle hecting*, sarung tangan, metal cateter, *naldfuder*, setengah koher, pinset anatomis, pinset chirugis, pean lurus, pean bengkok, klem arteri, gunting episiotomi, gunting jaringan, gunting perban, gunting tali pusat, umblical / jepitan tali pusat, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), dele, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *leanec*, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: masker, tempat pemeriksaan, handscoon,

timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Asranova Yenti, S.Keb yang terletak Jorong Kasiak, Nagari Koto Sani, Kecamatan X Koto Singkarak. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang periksa, ruang rawatan, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani langsung oleh bidan Asranova Yenti, S.Keb

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti *tensimeter*, *stetoskop*, *dopler*, *refleks hummer*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita CM, *termometer*, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat *sterilitator* serta dilengkapi dengan alat pemasangan implant dan IUD. Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga banyak pasien yang datang ke PMB ini dari

kalangan bawah sampai menengah ke atas, karena pelayanan di PMB ini ramah dan sopan.

B. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "S"
G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI, S.Keb
KABUPATEN SOLOKTAHUN 2025**

Tanggal : 23 Februari 2025

Pukul : 16 .00 WIB

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Ayah	Tn. D
Umur	: 31 Tahun	Umur	33 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	WIRASWASTA

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny " A "
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung
Alamat	:Sumani
Telp/Hp	: 08223830xxxx

B. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan : Ibu hamil usia 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Nyeri punggung
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : Umur 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 hari
 - e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorrhea : Tidak ada

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.	03 – 06 – 2016	Aterm	Spontan	BPS	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2800g/ 48cm/	Normal	Normal	ASI sampai 2 tahun
2.	16 – 11- 2019	Aterm	Spontan	BPS	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3100 g/ 49 cm/	Normal	Normal	ASI sampai 2 tahun

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 11 Juni 2025
- b. TP : 18 Maret 2025
- c. Lamanya : 6 hari
- d. Siklus : 29 hari
- e. ANC : Teratur
 - Frekuensi : 8 x di praktek Mandiri Bidan dan Rumah Sakit
 - Keluhan Lain : Tidak Ada
- f. Keluhan pada
 - TM I : Mual, muntah
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : nyeri punggung
- g. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan
- h. Gerakan janin 24 jam terakhir dirasakan ibu : 20 kali
- i. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
 - Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai): Tidak ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas menggilir : Tidak ada
 - Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tidak ada

6. Pola Makan:

- a. Pagi : Nasi 1 centong + 1 butir telur ayam + mangkok kecil sayur wortel + 3 gelas air putih
 - b. Siang : Nasi 3 centong + 1 potong ayam goreng + 2 potong tahu ukuran kotak korek api + 1 mangkok kecil sayur kangkong + 3 gelas air putih + 1 buah papaya
 - c. Malam : Nasi 2 centong + 1 butir telur ayam + 2 potong kecil tempe + sayur bayam + 2 gelas air putih

Pola Eliminasi:

- a. BAK
 - 1. Frekuensi : 9-10 kali / hari
 - 2. Warna : Kuning Jernih
 - 3. Keluhan : Tidak Ada

 - b. BAB
 - 1. Frekuensi : 1 kali / hari
 - 2. Warna : Kuning Kecoklatan
 - 3. Keluhan : Tidak Ada

7. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada keluhan
 - b. Pekerjaan : Mengurus pekerjaan rumah tangga

8. Pola Istirahat dan Tidur

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

9. Imunisasi

TT 1 : Ada (dilihat dari KIA) 2015

TT 2 : Ada (dilihat dari KIA) 2015

TT 3 : Ada (dilihat dari KIA) 2016

TT 4 : Ada (dilihat dari KIA) 2018

TT 5 : Ada (dilihat dari KIA) 2024

10. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 Bulan

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. Ginjal : Tidak ada
4. DM : Tidak ada
5. Asma : Tidak ada
6. TBC : Tidak ada
7. Epilepsi : Tidak ada
8. PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak ada
Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

- 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. Keadaan Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah / tercatat

Perkawinan ke : 1

Kawin Berapa Lama : 9 Tahun

Setelah kawin berapa lama hamil : 3 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

Hubungan dengan keluarga : Baik

c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

d. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

14. Keadaan Ekonomi:

a. Penghasilan perbulan : Rp 8.000.000

b. Penghasilan perkapita : Rp 2.000.000

15. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaan tanpa mengganggu kehamilan.

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan umum

a. Status emosional : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

d. Suhu : 36,5 °C

e. BB sebelum hamil : 55 kg

f. BB sekarang : 68 kg

g. TB : 155 cm

h. Lila : 26 cm

2. Pemeriksaaan Khusus

a. Inspeksi

1. Kepala

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe
- Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, Tidak terdapat karies pada gigi
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid dan kelenjer linfe.

2. Dada : Simetris

- 3. Abdomen : Ada pembesaran, terdapat striae gravidarum
- 4. Genitalia : Tidak ada pengeluaran

5. Ektremitas :

a. Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis : Tidak Ada

b. Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus*. Pada bagian atas perut teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan kemungkinan punggung janin, dan pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan kepala janin, belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc. Donal : 34

TBBJ : $(34 \text{ cm} - 13) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$

c. Auskultasi

DJJ : + (Positif)

Frekuensi : 133 x/i

Irama (teratur/ tidak) : Teratur

Intensitas : Normal

d. Perkusi

Reflek patella kanan : (+)

Reflek patella kiri : (+)

e. Pemeriksaan laboratorium

Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 23 Januari 2025 di puskesmas.

Kadar HB : 12,4 gr/dl

Golongan Darah : O

Hematokrit : Tidak ada

Glukosa : Negatif

Protein urine : Negatif

Triple eliminasi :

- HbSag : NR

- Sifilis : NR

- HIV : NR

Tabel 4.1 asuhan kebidanan kunjungan 1

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "S" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI, S.KEB
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ASSESMENT	PUKUL	PENATALAKSANAAN	PARAF
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 23 Februari 2025 Pukul : 16. 00 WIB</p> <p>1. Hamil sejak 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya 2. Ibu sering merasa nyeri pada punggung sejak 5 hari yang lalu 3. Sejak kehamilan 9 bulan ini malas bergerak sehingga ibu lebih banyak duduk 4. Ini adalah kehamilan ketiganya dan tidak pernah mengalami keguguran 5. Tidak ada Riwayat sistemik 6. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 23 februari 2025 7. Tablet tambah darahnya tersisa 6 lagi 8. Bb sebelum hamilnya 55 Kg 9. HPHT : 11 Juni 2024</p>	<p>.Pemeriksaan Umum</p> <p>Status emosional : Baik TTV TD : 110/80 mmHg N : 82 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,6°C BB sebelum hamil : 55 Kg BB sekarang : 68 Kg TB : 155 cm Lila : 26 cm TP : 18-03-2025 IMT : 22,9 kg</p> <p>2.Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU dipertengahan prosessus xyfoideus, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting</p>	<p>Diagnosa: Ibu G₃P₂A₀H₂ UK 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, Pu-Ka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>16.00 WIB</p> <p>16.03 WIB</p> <p>16.05 WIB</p>	<p>1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 minggu, Tafsiran persalinan tanggal 18-03-2025, Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menyampaikan pada ibu untuk sering berjalan-jalan di luar ataupun di dalam rumah, ibu tidur miring kiri dan kanan dan mengikuti senam hamil. Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Mengajurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin dapat tercukupi. Evaluasi: ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	<p>6/03</p> <p>6/03</p> <p>6/03</p>

	<p>kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba Panjang, keras memapan kemungkinan punggung janin.</p> <p>Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting, dan masih bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan. Mc. Donald : 34 cm TBJ : 3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi <ul style="list-style-type: none"> • DJJ :148 kali/menit • Intensitas : Kuat • Irama : Teratur • Punctum maksimum: Kuadran kanan bawah perut ibu d. Perkusi Reflek patella kanan dan kiri : Positif</p>		16.08 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakit kepala yang hebat dan terus menerus • Penglihatan kabur/Gerakan janin kurang atau tidak terasa • Nyeri perut hebat • Oedema pada wajah dan ekstremitas • Perdarahan per vaginam • Keluar cairan ketuban sebelumnya <p>Memberitahu kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dengan dapat menyebutkan 6 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan akan datang ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan 	8
--	---	--	--------------	--	---

	<p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Golongan Darah : O Hb : 12,4 gr% Protein urin : Negatif (-) Glukosa Urin : Negatif (-) Triple Eliminasi : NR 			<p>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Asranova Yenti, S.Keb b. Ibu sudah memilih penolong persalinannya yaitu bidan Asranova Yenti, S.Keb c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan d. Ibu sudah mempersiapkan transportasi e. Ibu sudah menentukan siapa pendamping persalinan, yaitu suami. f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil Keputusan yaitu suami. g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan <p>6/10</p> <p>16.13 WIB</p> <p>6/10</p> <p>16.15 WIB</p> <p>7. Meminta ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari</p> <p>Evaluasi : Ibu masih mengkonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari</p> <p>6/10</p> <p>7. Memastikan kepada ibu agar melakukan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat Kembali jika ada</p>	
--	---	--	--	--	--

				keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--	---	--

Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "S" G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI, S.KEB KABUPATEN SOLOK**
TAHUN 2025

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ASSESMENT	PUKUL	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kunjungan II Tanggal: 09-03-2025 Pukul :15.30 WIB 1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Nyeri pada punggung yang masih dirasakan ibu tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti saran bidan pada kunjungan sebelumnya 3. Sulit tidur dan sering buang air kecil di malam hari \geq 14 kali 4. Masih mengkonsumsi tablet fe	1. Pemeriksaan Umum Status emosional: Baik TTV TD : 110/80 mmHg N : 82 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,6°C BB sekarang : 70Kg TB : 155 cm TP : 18-03-2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi hasil pemeriksaan head to toe b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xyfoideus, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba Panjang, keras memapan kemungkinan punggung janin.	Diagnosa : Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep <u>U</u> , puka, keadaan umum ibu dan janin baik	15.45 WIB 15.47 WIB	1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. TD :110/80 mmHg, kehamilan ibu sudah berjalan 38-39 minggu, tafsiran persalinan tanggal 18-03-2025, hasil pemeriksaan dalam batas normal, Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang keluhan sering BAK yang dialaminya. Hal tersebut merupakan hal yang wajar bai ibu hamil trimester III Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki PAP menyebabkan terjadinya penekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi berkemih meningkat. semakin besar menekan kandung kemih atau kantong BAK, sehingga membuat ibu sering BAK. Cara mengatasinya: a. Meiningkatkan asupan cairan ibu pada siang hari dan mengurangi	8 10 8 10

	<p>Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting kemungkinan kepala janin dan belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>Mc. Donald : 32 cm TBJ : $(32 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$</p> <p>c. Auskultasi DJJ : 148 kali/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur <i>Punctum maximum:</i> Kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan dan kiri: Positif.</p>		15.50 WIB	<p>asupan cairan ibu pada malam hari, sehingga ibu tidak sering BAK pada saat jam tidur malam.</p> <p>b. Menyarankan ibu agar tidak menahan BAK jika ada rasa ingin BAK agar ibu terhindar dari ISK (Infeksi Saluran Kemih)</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mandi minimal 2 kali sehari. Menggosok gigi minimal 2 kali sehari. Memakai pakaian yang menyerap keringat Saat cebok bersihkan dari daerah depan/vagina terlebih dahulu lalu baru bagian belakang/anus. Keringkan daerah kemaluan setiap selesai BAB/BAK. <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan cara menjaga kebersihan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pagi, senam ibu hamil dan ibu dapat melakukan coitus untuk mempermudah penurunan kepala dan mempermudah</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			15.55 WIB	<p>proses persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang sudah diberikan</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu Nyeri pinggang menjalar ke ari ari Keluar air air dari jalan lahir Lebih sering buang air kecil Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda tanda yang telah dijelaskan.</p>	
			15.57 WIB	<p>6. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Muka dan kaki Bengkak. Penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dan menetap. Pergerakan janin berkurang. Perdarahan pervaginam. Sakit perut hebat dibagian bawah. Kejang. <p>Menganjurkan kepada ibu bila ada salah satu tanda diatas ibu segera</p>	

			16.00 WIB	<p>mendatangi fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan tanda-tanda bahaya kehamilan dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda- tanda bahaya kehamilan.</p>	<i>8/10</i>
			16.02 WIB	<p>7. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluar lendir bercampur darah. b. Perut terasa mules secara teratur, mulesnya sering dan lama. c. Nyeri dari pinggang menjalar ke ari-ari. d. Keluar air ketuban dari jalan lahir. Bila terdapat salah satu tanda diatas ibu segera untuk ke fasilitas kesehatan. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang tanda-tanda persalinan dan ibu dapat mengulang kembali.</p>	<i>8/10</i>
			16.05 WIB	<p>8. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan senam hamil yang teratur sehingga bisa mengurangi sakit punggung ibu dan menggunakan korset ibu hamil</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	<i>8/10</i>

			16.08 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti Implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding kembali dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah persalinan nantinya.</p> <p>10. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan akan segera datang bila ada keluhan.</p>	8/10
--	--	--	--------------	---	------

Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "S" G₃P₂A₀H₂ ATERM INPARTU KALA I FASE AKTIF DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI, S.KEB KABUPATEN SOLOK

TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Asessment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KALA I Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul : 20.40 WIB Ibu mengatakan: 1. Mules sejak pukul 16.00 WIB 2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 17.00 WIB 3. Cemas menghadapi Persalinan 4. Sudah makan dan minum pada pukul 19.00 WIB 5. BAK terakhir pukul 21.00 WIB 6. BAB terakhir pukul 15.00 WIB. WIB	1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Status emosional : Stabil Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/ menit P : 24 x/ menit S : 36,7 °C TP : 26-03-2025 2. Pemeriksaan Fisik Inspeksi <i>Head to Toe</i> lainnya dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU pertengahan antara px dan pusat, pada fundus teraba lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba Panjang, keras memapan kemungkinan punggung janin.	Diagnosa : Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif, KU ibu dan janin baik.	20.42 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tanda vital ibu dan janin dalam keadaan baik dan hasil inspeksi dalam batas normal. TD : 110/80 mmHg DJJ : 144 x/ menit Saat ini pembukaan sudah 6 cm dengan keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu sudah memasuki proses persalinan. ibu harus tetap sabar dalam menghadapi proses persalinan ini. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa cemas menghadapi proses persalinan	6/03

	<p>Leopold III : teraba keras, bulat tidak melenting, dan sudah tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin.</p> <p>Leopold IV :</p> <p>Kepala sudah masuk Sebagian besar sudah masuk PAP.</p> <p>Posisi tangan divergen</p> <p>Mc. Donald : 31 cm</p> <p>TBJ : $(31 \text{ cm} - 11) \times 155 = 3.100$ gram</p> <p>His</p> <p>Frekuensi : 4 x 10 menit</p> <p>Lamanya : 40 detik</p> <p>Kekuatan : Kuat</p> <p>Fetus</p> <p>Letak : Memanjang</p> <p>Posisi : Pu-Ka</p> <p>Presentasi : Kepala</p> <p>Penurunan : 3/5</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : Positif (+)</p> <p>Frekuensi : 144 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu</p>		20.50 WIB	<p>c. Banyak minum air putih.</p> <p>d. Berjalan-jalan atau jika tidak kuat ibu boleh tidur miring kiri</p> <p>Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang di sampaikan</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas menjalani proses persalinan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bidan akan menemani dan mendampingi ibu sampai proses persalinan selesai Mengikutsertakan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan <p>Evaluasi: ibu bersemangat dengan dukungan yang diberikan</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi. contohnya seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan gymball Ibu dianjurkan berjalan disekitar PMB Pijit pada daerah punggung, pinggang dan bokong ibu. <p>Evaluasi : ibu bersediah melakukan apa yang disuruh.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his dan saat ibu merasa Lelah sebaiknya ibu tidur miring ke kiri dan jika</p>	94
--	---	--	--------------	---	----

	<p>Inspeksi : Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah</p> <p>Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atas Indikasi: Adanya tanda tanda persalinan • Dinding Vagina: Tidak ada massa • Pembukaan : 6 cm • Penipisan portio : 50% • Ketuban : Utuh • Penurunan bagian terendah: Hodge II • Presentasi : Belakang kepala • Posisi : UUK kanan depan • Penyusupan : Tidak Ada 		21.40 WIB	<p>masih kuat ibu bisa berjalan disekitar ruangan bersalin agar penurunan kepala semakin cepat.</p> <p>Evaluasi : ibu bejalan-jalan disekitar ruang bersalin dan ibu beristirahat dengan miring ke kiri saat merasa Lelah.</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan ibu untuk meneran disaat ada kontraksi saja jika pembukaan sudah lengkap nanti b. Saat meneran kedua kaki ditekuk, kedua tangan berada di kedua paha dengan menarik paha kearah ibu dan dagu menempel pada dada. Kepala ibu diangkat sedikit dengan mengganjal menggunakan bantal atau dengan bantuan suami c. Tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong saat meneran. Istirahat jika tidak ada kontraksi <p>Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang benar</p> <p>7. Memberikan ibu dukungan spiritual dengan menyarankan dan membimbing ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran dan kemudahan ibu dalam proses persalinan nanti.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			22.20 WIB	<p>Evaluasi: Ibu telah berdoa sesuai keyakinannya</p> <p>8. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partus set dalam bak instrument yaitu: Klem kocher 2 buah, 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, oksitosin 10 IU didalam sputit 3 cc, kassa steril, kateter, 1 buah pengikat tali pusat • Penghisap lendir dalam kom • Handscoon steril 2 pasang • Pengalas bokong / underpad • Bengkok • Tempat plasenta • Tempat kain kotor • APD lengkap • Tempat sampah Air DTT • Handuk bersih 2 buah • Pakaian ibu dan bayi • Duk steril • Kapas injeksi • Kapas cebok • Obat-obatan yang diperlukan (metargin, lidocain) • Hecting set <p>Evaluasi: Alat-alat pertolongan persalinan sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan.</p>	6/10
--	--	--	--------------	--	------

			22.40 WIB	<p>9. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketuban (-), Jernih • Pembukaan lengkap • Penurunan 1/5 • Presentasi belakang kepala dengan posisi teraba UUK ubun-ubun kecil di depan • Hodge : IV • Penyusupan : Tidak ada • His 5 x dalam 10 menit, lama 45 detik • Ibu sudah ingin meneran <p>Evaluasi : lakukan pertolongan persalinan</p>	
<p>KALA II Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul : 22.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sakit. 2. Ibu mengatakan rasa ingin BAB. 3. Ada rasa ingin meneran. 	<p>1. Pemeriksaan Umum KU ibu baik Status Emosional: Stabil. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 82x/i P : 24 x/i S : 36,8 ° C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: <ol style="list-style-type: none"> a. Vulva Membuka b. Pereineum menonjol c. Anus membuka d. Keluar lendir bercampur darah </p>	<p>Diagnosa: Ibu Inpartu Kala II, KU ibu dan janin baik</p>	<p>22.40 WIB</p> <p>22.43 WIB</p>	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tanda tanda kelahiran bayi telah ada, ibu sudah boleh meneran dan keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan peralatan</p> <p>2. Mempersiapkan diri penolong memakai APD yang lengkap dan mendekatkan alat, dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu</p> <p>Evaluasi : Penolong telah memakai APD lengkap, underpad telah diletakkan dibawah dibokong ibu dan alat-alat telah</p>	

	<p>e. Ibu terlihat ingin meneran</p> <p>3. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. His : 5 x dalam 10 menit b. Durasi : 45 detik c. Kekuatan : Kuat d. Perlamaan : 1/5 <p>4. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. DJJ : (+) b. Frekuensi : 146 x/i c. Irama : Teratur d. Intensitas : Kuat e. Punctum Maksimum: Kuadran kanan bawah perut ibu <p>5. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pembukaan: Lengkap (10 cm) b. Presentasi : Belakang Kepala c. Posisi : ubun-ubun kecil di depan d. Penurunan : Hodge IV e. Penyusunan: Tidak ada 		22.45 WIB	<p>3. Menyiapkan ibu dan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membantu posisi yang nyaman bagi ibu b. Melakukan pimpinan meneran saat ada his c. Istirahat diantara his d. Mengajarkan ibu minum e. Memantau DJJ f. Memberikan semanagat pada ibu dan memuji setiap berhasil meneran. g. Mengajarkan suami terus mendampingi ibu <p>Evaluasi: Ibu bersemangat dan didampingi suami.</p>	6/10
		22.48 WIB	<p>4. Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala janin mulai terlihat 5 - 6 cm di depan vulva, Membuka partus set b. Pakai sarung tangan DTT c. Memasang 1/3 duk steril di bawah bokong ibu <p>Evaluasi: peralatan sudah siap</p>	6/10	
		22.50 WIB	<p>5. Menolong kelahiran bayi/persalinan dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Saat kepala sudah mulai crowning (5-6 cm) di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri memegang kassa untuk menahan kepala 	6/10	

				<p>bayi dengan lembut tanpa menghambat kepala bayi dan membiarkan kepala keluar secara perlahan agar tidak terjadi defleksi maksimal.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Mengajurkan ibu untuk menarik nafas secara perlahan dari hidung dan mengeluarkan kembali melalui mulut ketika ingin meneran, meneran pada saat kontraksi saja c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal, jika sudah keluar kepala bayi secara keseluruhan kemudian mengusap mulut, hidung mata dan seluruh muka dengan kassa steril d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar secara spontan <p>Ketika bayi sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal dengan mantap, dengan lembut tuntun bahu kebawah untuk mekahirkan bahu depan dan tuntun ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu depan dan belakang lahir, kemudian tangan yang di bawah untuk menyanggah kepala bayi sedangkan tangan yang di atas menelusuri dari lengan, punggung, siku hingga kearah</p>
--	--	--	--	--

				kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sanggah susur) e. Mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan, Bayi lahir spontan pukul 23.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, bergerak aktif dan jenis kelamin perempuan	
KALA III Tanggal : 16 maret 2025 Pukul: 23.00 WIB Ibu Mengatakan: 1. Merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mulas	1. Bayi lahir spontan pukul : 23.00 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan 2. KU Ibu: Baik 3. Status emosional: Stabil 4. Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta: a. Fundus teraba globular b. Tali pusat bertambah Panjang c. Keluar darah secara tiba-tiba 5. Palpasi Kontraksi uterus baik TFU setinggi pusat Kandung kemih : Teraba kosong	Diagnosa: Ibu parturien kala III, KU ibu baik	23.00 WIB 23.00 WIB 23.01 WIB	1. Memeriksa ada atau tidaknya janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar guna untuk merangsang kontraksi rahim untuk melahirkan plasenta. Evaluasi : Oksitosin 10 unit telah diberikan secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar 3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal tali pusat kemudian mengurut ke arah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu memotong tali pusat di antara dua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian mengikat	8/10 8/10 8/10

			23.02 WIB	tali pusat, lalu keringkan bayi Evaluasi: Tali pusat bayi sudah dipotong dan diikat dan bayi sudah dikeringkan 4. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi diposisikan telungkup diatas perut ibu dengan tetap membebaskan jalan napas bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar. Evaluasi : Bayi telah dilakukan IMD selama 15 menit	<i>6/10</i>
			23.04 WIB	5. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan meletakkan tangan kiri diatas supra pubis dengan posisi dorso cranial dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu amati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: a. Keluar darah secara mendadak b. Tali pusat memanjang c. Perut ibu teraba globular Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melahirkan plasenta 6. Membantu melahirkan plasenta dengan cara:	<i>6/10</i>

			23.05 WIB	<ul style="list-style-type: none"> a. Pindahkan klem 5-10 cm dari vulva b. Lakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dengan tangan kiri diatas fundus melakukan palpasi untuk merangsang kontraksi, sementara tangan kanan memegang klem. Regangkan tali pusat sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir) dengan satu tangan dan tangan lain menekan uterus ke arah lumbal atau kearah ibu (dorso kranial) c. Saat plasenta muncul didepan vulva, bantu melahirkan plasenta dan selaputnya dengan 2 tangan memutar searah jarum jam hingga selaput plasenta dan pastikan seluruh bagian plasenta lahir. Letakkan plasenta ke tempat plasenta <p>Evaluasi : Plasenta telah lahir pukul 23.10 WIB</p>	<i>8/10</i>
			23.07 WIB	<p>7. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus.</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus ibu baik, TFU setinggi pusat</p>	<i>8/10</i>
			23.10	<p>8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa steril</p>	<i>8/10</i>

			WIB	periksa apakah selaput utuh, jumlah kotiledon, panjang tali pusat, insersi tali pusat dan berat plasenta Evaluasi : Plasenta lahir lengkap. Selaput plasenta utuh, terdapat 19 kotiledon, panjang tali pusat ±55 cm, insersi tali pusat sentralis, berat plasenta ±500 gram	
KALA IV Tanggal: 16 Maret 2025 Pikul : 23.10 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat lega karena telah melewati proses persalinan dengan lancar 2. Sudah tenang karena bayi dan anak kakaknya sudah lahir 3. Merasa nyeri pada perutnya 4. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 5. Merasa lelah dan haus	1. Plasenta lahir lengkap pukul: 23.10WIB 2. KU ibu: baik 3. Status emosional ibu: stabil 4. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 81 x/i P : 22 x/i S : 36,7 ° C 5. Inspeksi Perdarahan : ±200 cc 6. Palpasi Kontraksi Uterus : Baik TFU : 2 jari dibawah pusat Kandung Kemih : Tidak Teraba	Diagnosa: ibu parturient kala IV, KU ibu baik	23.12 WIB 23.13 WIB 23.15 WIB 23.18 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Menginformasikan pada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, dan keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang diberikan 3. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah menggunakan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih. Evaluasi: ibu sudah bersih 4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam pada fundus ibu sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi: ibu melakukan sesuai yang diajarkan	   

			23.20 WIB	<p>5. Manganjurkan ibu untuk makan/ minum untuk membantu memulihkan kondisi ibu setelah persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah makan dan minum 1 potong roti dan meminum 1 gelas air putih</p>	
			23.22 WIB	<p>6. Membantu ibu menyusui bayi nya</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah bisa menyusui bayinya</p>	
			23.25 WIB	<p>7. Memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntikkan Vit K setelah bayi selesai IMD yang berguna untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan pemberian salaf mata yang berguna untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi</p> <p>Evaluasi : ibu setuju dan Bayi Sudah di suntikkan vit K sebanyak 0,5 ml, dan salf mata juga sudah diberikan</p>	
			23.22 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas</p> <p>Evaluasi : ibu telah diberikan vitamin A</p>	
			23.23 WIB	<p>9. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah bayi lahir. Pada 15 menit pertama dilakukan pemantauan setiap 5</p>	

				menit. Evaluasi: TD : 110/70mmHg, N : 80x/I, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba. Hasil pemantauan kala IV selanjutnya terlampir pada partografi.	
--	--	--	--	--	--

Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam Postpartum

**DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "S" P₂A₀H₂ 6 JAM POSTPARTUM DI PMB
ASRANOVA YENTI, S.Keb KABUPATEN SOLOK**

TAHUN 2025

Data subjektif	Data Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 17 Maret 2025 Pukul : 05.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Perutnya masih terasa nyeri. 2. Darah berwarna merah kecoklatan yang keluar dari kemaluan ibu tidak banyak. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah ibu sudah BAK ke kamar mandi dengan dibantu suaminya 5. Ibu mengatakan ingin pulang 6. Ibu sudah makan dan minum piring nasi, 1 potong sedang ikan, 1 mangkuk kecil sayur dan 1 gelas air putih	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 118/78 mmHg N : 79 x/i P : 22 x/i S : 36,4°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : <ul style="list-style-type: none"> Mata : konjungtiva berwarna merah muda Payudara : puting susu menonjol, kanan dan kiri, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. Kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri. Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Cek laserasi : luka laserasi ibu masih basah dan belum sepenuhnya kering tetapi tidak ada terdapat tanda-tanda 	Dx : Ibu 6 jam pospartum normal, KU ibu baik.	05.00 WIB 05.02 WIB 05.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan ibu adalah nyeri akibat kontraksi rahim. Rahim berkontraksi bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Ibu bisa melakukan teknik relaksasi nafas seperti menarik napas dalam dari mulut lalu keluarkan perlahan dari hidung untuk mengurangi rasa nyeri. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.	  

	<p>infeksi.</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Kontraksi uterus : baik</p> <p>TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Ekstremitas tidak ada oedema</p> <p>Diastasis rekti : (-)</p> <p>Tanda homan : (-)</p>			Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.	
		05.07 WIB		<p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu telah lelah menghadapi persalinan dan jika bayi ibu tidur ibu juga ikut tidur agar kebutuhan istirahat ibu tetap cukup.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dan paham dengan apa yang disampaikan.</p>	8/10
		05.10 WIB		<p>5. Meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu ibu ketika bagi rewel agar ibu bisa beristirahat.</p> <p>Evaluasi: Suami dan anggota keluarga bersedia membantu ibu mengurus bayi.</p>	8/10
		05.12 WIB		<p>6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga.</p> <p>Evaluasi : ibu telah makan 5 sendok makan nasi dan setengah potong ayam dan minuman 6 gelas air putih malam tadi.</p>	8/10
		05.15 WIB		<p>7. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi</p>	8/10

				<p>suami agar sisa stolsel di dalam rahim dan bekuan darah yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.</p> <p>8. Membantu ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau lembab serta mengajarkan kepada keluarga untuk membantu ibu menjaga personal hyigine</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari atau sudah terasa lembab atau penuh b. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. c. Jangan berikan obat-obatan atau ramuan pada area kemaluan. <p>Evaluasi : pembalut ibu sudah diganti dan keluarga bersedia untuk membantu ibu.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi dan cairan ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan</p>	
			05.17 WIB		

				<p>berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll. Ibu juga dianjurkan untuk minum pil zat besi setidaknya selama 40 hari pasca melahirkan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng+2 butir telur rebus + 1 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.+ buah pisang.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada didekat ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan akan beristirahat.</p> <p>11. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uterus terasa lembek • perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus • Sakit kepala yang hebat • Rasa sakit dan panas saat BAK • Demam tinggi <p>pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p>
--	--	--	--	--

			05.27 WIB	12. Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 tanda bahaya nifas yang disebutkan.	<i>S</i>
			05.30 WIB	13. Memberikan ibu vit A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sammaxin, Vit A dan tablet FE 2x1. Evaluasi : Ibu senang mendengar penjelasan dan akan meminum habis obat tersebut.	<i>S</i>
			05.32 WIB	14. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu tanggal 23 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.	<i>S</i>

Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari Postpartum

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.“S” 6 HARI
POSPARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI, S.KEB
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak 2. Sudah mulai beraktivitas 3. Bayi sudah sering menyusu 4. Kelelahan karena begadang untuk menyusui bayinya 5. Ibu sudah makan dan minum	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD :121/78 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri - Pengeluaran pervaginam : lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan b. Palpasi Kontraksi: baik TFU : 2 jari di bawah pusat Kandung kemih : tidak teraba Diastasis rekti : (-) Tanda homan : (-)	Dx : Ibu 6 hari postpartum norma, KU ibu baik.	08.00 WIB 08.03 WIB 08.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan dalam batas normal. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Mengigatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dengan cara: a. Mengganti pakaian dalam ibu ketika BAK atau lembab b. Lap kemaluan ibu dengan kain yang kering dan bersih sehingga tidak	  

			08.08 WIB	<p style="text-align: center;">lembab</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>4. Mengingatkan kepada ibu untuk Memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya.</p>	SMP
			08.10 WIB	<p>5. Mengingatkan Kembali kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI sekitar putting susu dan areola setiap ingin menyusu <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	SMP
			08.12 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu kepada beberapa Gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua</p>	SMP

				<p>tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembangkan, tahan dan hembus.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjat.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-2</p> <p>7. Mengingatkan kembali untuk tanda bahaya masa nifas :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan yang banyak dari kemaluan. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk. Demam tinggi (suhu tubuh >38°C) Bengkak pada kaki, tangan, dan 	
--	--	--	--	--	--

			08.17 WIB	<p>wajah.</p> <p>e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit.</p> <p>f. Rasa sakit dan panas di daerah kemaluan saat BAK.</p> <p>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi).</p> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus di waspadainya.</p> <p>8. Memberikan konseling KB pascasalin yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menjelaskan macam macam alat kontrasepsi yang bisa untuk ibu menyusui seperti : kondom, suntik 3 bulan, IMPLAN, IUD.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah berencana untuk tetap menggunakan kondom.</p>
			08.20 WIB	<p>9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan, ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 9 JAM
POST PARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA
YENTI, S.KEB KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Tanggal : 17 Maret 2025

Pukul : 08.00 WIB

PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	:	Bayi Ny “S”
Umur bayi	:	9 jam
Tgl / Jam lahir	:	16 Maret 2025 / Pukul 23.00 WIB
Jenis kelamin	:	Perempuan
Anak ke	:	3 (tiga)

(Istri)	(Suami)
---------	---------

Nama	:	Ny . S	/ Tn. R
Umur	:	31Tahun	/ 33 Tahun
Suku/Bangsa	:	minang	/ minang
Agama	:	Islam	/ Islam
Pendidikan	:	SMP	/ SMP
Pekerjaan	:	IRT	WIRASWASTA
Alamat	:	Ujung Ladang	/Ujung Ladang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	:	Ny. “A”
Hubungan dengan ibu	:	Ibu Kandung
Alamat	:	Ujung Ladang, Sumantri Kec. X Koto Singkarak Kabupaten Solok
No Telp/Hp	:	08223830xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC : G₃P₂A₀H₂
ANC Kemana : BPM dan puskesmas
Berapa kali : 6 kali
Keluhan saat Hamil : Nyeri Pinggang di 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 : 16-03-2025/23.00 WIB
 Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Komplikasi persalinan
 Ibu : Tidak Ada
 Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 gram/ 49 cm

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis
 Pernafasan : 46 x/menit
 Suhu : 36,7°C
 Nadi : 132 x/menit
 BB : 3.100 gram
 TB : 49 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput succadenum ataupun chepal hematoma.
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
 Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.
 Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, daun telinga sudah mengembang, tidak ad kelainan.
 Mulut : Normal, tidak ada sianosis, tidak ada labioskisis, palatoskisis, atau pun labio palatoskisis.
 Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa ataupun tiroid.
 Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung Ekstremitas	: Tidak ada kelainan, tidak ada spina bifida.
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
Genitalia	
Perempuan	: Labia mayora menutupi labiya minora
Anus	: Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro	: Ada
Refleks rooting	: Ada
Refleks sucking	: Ada
Refleks swallowing	: Ada
Refleks graphs	: Ada

4. Antropometri

Berat badan	: 3.100 gram
Panjang badan	: 49 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 32 cm
Lila	: 11 cm

5. Eliminasi

Miksi	: Ada (04.00 WIB)
Mekonium	: Ada (04.00WIB)

Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 9 Jam Postpartum

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.“S” 9 JAM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI, S.KEB
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan 1 Tanggal : 17 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah menyusui 2. Bayinya sudah buang air besar dan kecil 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik TTV N: 148 x/i P: 55 x/i S: 37 °C Warna kulit: Kemerahan Pergerakan : Aktif Salep mata : Ada (pukul 00.00 WIB) Hb0 : Belum diberikan Vit.K : Ada (pukul 00.05 WIB) 2. Pemeriksaan khusus 1. Inspeksi Hasil pemeriksaan dalam batas normal Antropometri BB: 3100 gram PB: 49 cm LK: 34 cm LD: 32 cm Lila: 11 cm	Dx : Bayi baru lahir normal usia 9 jam, KU bayi baik	08.00 WIB 08.02 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : ibu dan keluarga paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat 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. Evaluasi : bayi sudah dimandikan dan bayi terlihat bersih 3. Memberikan pendidikan	6 6

	<p>Reflek fisiologis</p> <p>Reflex moro : +</p> <p>Reflek rooting : +</p> <p>Reflek sucking : +</p> <p>Reflek graph : +</p> <p>Reflek swallowing : +</p> <p>Eliminasi</p> <p>Miksi : ada</p> <p>Meconium : ada</p>		08.05 WIB	<p>kesehatan perawatan tali pusat kepada suami dan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan suami paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu</p>	6/10
			08.07 WIB		6/10

				08.10 WIB	<p>Evaluasi : ibu dan keluarga sudah paham dengan penjelasan yang dilakukan.</p> <p>5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir kepada ibu dan keluarga yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak menyusu ataupun semua yang diminum. b. Bayi kejang c. Bayi tampak lemah, hanya bergerak apabila diberi rangsangan atau dipegang d. Bayi merintih e. Terdapat tarikan pada dinding dada yang sangat kuat f. Pusar bayi tampak kemerahan, berbau tidak sedap. ataupun keluar nanah g. Mengalami demam (suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$) atau terasa dingin (suhu tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$) h. Mata bayi bernanah i. Bayi mengalami diare j. Kulit bayi tampak kuning terutama pada telapak 	6/10
--	--	--	--	--------------	---	------

				<p>tangan dan kaki Jika mengalami salah satu tanda diatas maka ibu diminta untuk segera ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 23 Maret 2025 atau apabila ada keluhan pada bayi. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--	---	--

Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Hari Postpartum

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.“S” 6 HARI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI, S.KEB
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Asessment	Pukul	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi kuat menyusu 2. Bayi BAK setiap 3 jam 3. Bayinya BAB kurang lebih sebanyak 4 kali dalam sehari lahir	Pemeriksaan umum Keadaan Umum: baik TTV - N : 138x/menit - P : 46 x/menit - S : 36,7 °C - Gerakan aktif - Warna kulit: Kemerahan a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Antropometri BB : 3.100 gram PB : 49 cm LK : 34 cm LD : 32 cm Lila : 11cm c. Refleks refleks Morro : (+) refleks rooting : (+) refleks sucking : (+) refleks swallowing : (+)	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 hari, KU bayi baik	09.00 WIB 09.02 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : ibu dan keluarga paham dengan informasi yang diberikan. 2. Mengingatkan kembali ibu mengenai tandatanda bayi puas menyusui, yaitu <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui 3. Mengingatkan kembali kepada ibu	 

	<p>refleks grasph : (+)</p> <p>refleks tonic neck : (+)</p> <p>refleks babinski : (+)</p>		09.05 WIB	<p>agar selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan 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 sudah paham dengan penjelasan yang dilakukan.</p>	
			09.08 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu cara merawat tali pusat yang baik yang benar yaitu tetap menjaga tali pusat kering, hanya dibersihkan menggunakan kasa atau kain yang bersih dan tidak membubuhkan obat-obatan maupun ramuan pada tali pusat serta tidak menutupi tali pusat dengan popok</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p>	
			09.10 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air</p>	

				<p>suam-suam kuku.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
		09.12 WIB		<p>6. Menganjurkan ibu untuk melengkapi imunisasi sesuai umur dan yang tertulis di buku KIA, seperti imunisasi BCG sudah dapat diberikan 1 bulan setelah kelahiran bayi. Serta menganjurkan kepada ibu untuk rutin melakukan cek pertumbuhan dan perkembangan bayi di fasilitas kesehatan seperti posyandu bayi dan balita.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang disampaikan.</p>	8
		09.15 WIB		<p>7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan</p>	8

				anjuran yang disampaikan.	
--	--	--	--	---------------------------	--

C. Pembahasan Kasus

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. "S" usia 31 tahun dengan G₃P₂A₀H₂ Ny. "S" merupakan seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMP, dengan suami juga berpendidikan terakhir SMP bekerja sebagai pedagang. Ny. "S" tinggal di Ujung Ladang, Sumani Kec. X Koto Singkarak Kabupaten Solok bersama suami dan 2 orang anak laki-laki. Jarak anak sebelumnya dengan kehamilan ini yaitu 6 tahun.

Adapun asuhan yang peneliti berikan pada Ny. "S" dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, tiga kali pada masa neonatus, dan dua kali pada masa nifas dimulai pada usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan usia bayi 12 hari. Asuhan kebidanan pada Ny. "S" dilakukan dari tanggal 23 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 23 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb Jorong Kasiak, Nagari Koto Sani, Kecamatan X Koto Singkarak, Kabupaten Solok.

Asuhan peneliti menerapkan alur pikir varney yang didokumentasikan dalam SOAP. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan dilapangan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu tumbang berat badan dan ukur tinggi

badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetaunas 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 hanul, res VDRL penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria I Pemeriksaan reduksi dan protein urin di puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodom dan obat malaria karena tempat penelitian belan dserali endentik malaria dan gondok.

Kunjungan kehamilan menurut teori sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "S" sebanyak 2 kali pada trimester III Di PMB Bidan Asranova Yenti, S.Keb yaitu pada usia kehamilan 36-37 minggu dan 38-39 minggu dengan hasil yaitu:

a. Kunjungan 1

Kunjungan pertama ini dilakukan pada Ny "S" tanggal 23 Februari 2025. Pada kunjungan ini merupakan kontak pertama antara klien dengan peneliti, klien mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali yaitu 3 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 1 kali pada trimester ketiga dan ditambah kunjungan yang saat sekarang ini. Hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "S" umur 31 tahun G₃P₂A₀H₂ HPHT 11 Juni 2024. Hasil dari anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu hanya saja ibu mengeluhkan sering Nyeri Punggung.

Setelah peneliti melakukan pengkajian data secara subjektif, selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “S” usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan Presentasi dan denyut jantung janin (DJJ).

Pada kunjungan ini peneliti tidak memberikan imunisasi TT karena ibu mengatakan sudah diberikan imunisasi, serta dalam buku KIA tertulis status imunisasi TT sudah TT5, hal ini didukung oleh baiknya pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi dalam kehamilan serta peran bidan dalam menyampaikan. Mengingatkan kepada ibu mengenai imunisasi dalam setiap kunjungan antenatal.

Pada pemeriksaan laboratorium peneliti melakukan pemeriksaan HB dan protein urine menggunakan dipstick sewaktu pasien melakukan kunjungan antenatal usia kehamilan 36-37 minggu. Didapatkan hasil Hb ibu 12,4 g/dl dalam batas normal. Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi) tidak peneliti lakukan karena keterbatasan alat sehingga di anjurkan kepada Ibu untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas Singkarak.

Dari pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Setelah terkumpulnya data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa yaitu “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-

37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKA, preskep, keadaan jalan lahir normal

Pada kunjungan pertama ini peneliti memberikan informasi tentang anjuran kepada ibu untuk mengatasi keluhan ibu yaitu sering Nyeri Punggung, informasi tentang anemia, dampak dan cara mengatasinya dengan tetap mengonsumsi tablet Fe dan pola nutrisi, informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, tanda awal persalinan dan penjelasan tentang persiapan persalinan.

Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu, evaluasi yang didapatkan adalah Ny”S” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny”S” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan kepada ibu di kunjungan kedua.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 09 Maret 2025 pada pukul 15.30 WIB. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan hasilnya dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda komplikasi pada ibu. Kunjungan kedua ini, ibu mengeluhkan merasakan nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan Perubahan postur tubuh, Upaya dalam mengatasi nyeri punggung adalah ibu untuk sering berjalan-jalan di luar ataupun di dalam rumah, ibu tidur miring kiri dan kanan dan mengikuti senam hamil..¹⁷

Dari hasil pemeriksaan didapatkan berat badan ibu sebelum hamil 55 kg dan sekarang 68 kg. Penambahan berat badan ibu ± 13 kg yang sesuai dengan batas penambahan berat badan normal pada ibu hamil. Menurut teori terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg pada trimester III, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12,5 kg.^{20,21} Tinggi badan ibu 155 cm, tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg.

Hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri ibu yaitu 3 jari dibawah *procesuss xhifoideus*. Ukuran Mc.donald 32 cm dan bagian terbawah janin belum masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus *neugle* diperkirakan berat badan janin 2.945 gram. Menurut teori masuknya kepala janin ke PAP pada multigravida terjadi menjelang persalinan.^{27,29}

Pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin dilakukan yaitu 148 kali/menit, denyut jantung janin masih dalam batas normal karena menurut teori, DJJ normal berkisar antara 120-160 kali per menit. Ukuran lila Ny. "S" 26 cm, hasil pemeriksaan dalam batas normal, karena ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, Pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi) tidak peneliti karena keterbatasan alat, Ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Singkarak, X Koto Singkarak, Kabupaten Solok dengan

hasil golongan darah ibu O, dan hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya.

Pada pemeriksaan kehamilan ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang mana menurut teori standar pemeriksaan kehamilan yaitu 14 T. Terapi malaria untuk daerah endemis malaria dan terapi yodium pada daerah endemis gondok tidak dilakukan di daerah tempat penelitian ini. Standar pelayanan kebidanan yang didapatkan Ny.“S” hanya 11T. Seharusnya untuk daerah tempat tinggal ibu tersebut ia mendapatkan standar pelayanan 12T, standar pelayanan yang tidak didapatkan ibu yaitu senam ibu hamil. Senam ibu hamil tidak dilakukan karena ibu tidak dapat mengikuti kelas senam ibu hamil, namun ibu mengatakan kalau ibu sudah banyak berjalan kaki setiap pagi, menyapu dan juga melakukan pekerjaan rumah lainnya.

Dari pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Setelah terkumpulnya data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa yaitu “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKA, preskep, keadaan jalan lahir normal berdasarkan persalinan yang lalu, KU ibu dan janin baik”.

Pada kunjungan kedua ini peneliti memberikan informasi tentang penyebab dan cara mengatasi sakit pinggang dan mengingatkan kembali penyebab sering BAK dan mengatasi keluhan ibu sering BAK, informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, tanda awal persalinan, penjelasan tentang persiapan persalinan dan pentingnya KB pasca salin.

Dari hasil evaluasi, ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, ibu sudah memutuskan untuk melakukan persalinan di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.Keb, ibu sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, surat-surat, mental, dan fisik ibu. Ibu telah memutuskan pendonor saat terjadi kegawatdaruratan nantinya adalah kakak kandungnya, dan yang membuat keputusan nantinya adalah suaminya.

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

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 16 Maret 2025, Ny “S” datang dengan keluhan mules sejak pukul 20.40 WIB dan keluar lendir sejak pukul 15.00 WIB. Berdasarkan keluhan yang dikatakan Ny “S” kemudian dilakukan pemeriksaan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan Leopold didapatkan hasil bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Konsistensi perut teraba tegang dan keras disebabkan oleh kontraksi rahim yang kuat. Setelah itu dilakukan pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 144 kali/menit. His 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik. Tidak ada oedema dan juga varises pada bagian eksremitas ibu. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 6 cm, portio teraba tipis (50%), ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan

bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung dan penyusupan belum teraba.

Selama kala I peneliti menggunakan partografi untuk memantau kemajuan persalinan Ny “S”. Hal-hal yang dicatat pada partografi antara lain pembukaan portio, penurunan kepala, tekanan darah dan suhu yang dinilai setiap 4 jam. DJJ, his dan nadi ibu setiap 30 menit serta warna dan adanya air ketuban dan molase yang dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam.²⁹

Pada Ny.“S” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 2 jam. Ny. “S” memasuki Kala I Fase aktif yaitu bagian fase dilatasi maksimal. Teori menjelaskan fase dilatasi maksimal yaitu dimana pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm – 9 cm dengan lamanya 2 jam.^{31, 32}

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

b. Kala II

Pada pukul 22.40 WIB keluar air berbau amis dan bewarna jernih.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dirasakan semakin kuat dan sering hingga tak tertahankan, ibu merasa ingin BAB dan ibu ingin meneran. Kemudian peneliti kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil portio menipis, pembukaan serviks lengkap 10 cm, durasi dari pembukaan 6 ke 10 yaitu 2 jam dalam batas normal karna berdasarkan teori pada ibu multigravida dalam 30 menit pembukaan nya 1cm.²⁴ ketuban negatif, teraba ubun – ubun kecil kanan depan, tidak ada molase, penurunan kepala 1/5. DJJ 146 kali/menit, kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 55 detik, tanda vital dalam batas normal. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan terlihat tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yaitu vulva membuka, anus membuka, perineum menonjol, adanya dorongan ingin meneran. Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti menegakkan diagnosa ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi ini sangat berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Selain itu juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi, dengan mencuci tangan dan menggunakan APD lengkap, kecuali mitela dan google.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Berdasarkan teori saat kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu duk segitiga steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum dan membiarkan kepala lahir secara maksimal. Jika sudah keluar kepala bayi secara keseluruhan bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh muka dengan kassa steril. Selanjutnya memeriksa lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar secara spontan, lalu lahirkan tubuh bayi keseluruhan. Setelah itu lakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir sambil mengeringkan bayi dan dihisap lendir. Selanjutnya lakukan palpasi abdomen untuk memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak.

Didapatkan hasil bayi lahir spontan pukul 23.00 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, dan kulit kemerahan. Partografi tidak melewati garis waspada. Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi, dan penolong persalinan. Kala II Ny. "S" dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 30 menit, proses ini berjalan sesuai teori yaitu pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam dan pada multigravida rata-rata 30 menit. Asuhan yang diberikan dalam pertolongan persalinan kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu diantaranya mengatur posisi ibu bersalin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberikan dukungan dan semangat

kepada ibu, memimpin ibu meneran saat adanya his dan membantu kelahiran bayi.

Selama kala II terdapat kesenjangan antara teori dan praktek ditemukan peneliti yaitu pada Kala II ini peneliti tidak melakukan sanggah susur untuk melahirkan bagian tubuh bayi karena bayi sudah lahir spontan sebelum putaran faksi luar. Kesenjangan lainnya dalam memakai alat perlindungan diri peneliti tidak menggunakan pelindung mata, pelindung kepala dan sepatu boot.

c. **Kala III**

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada Ny.”S” kala III dimulai pukul 23.00 WIB dan berlangsung berlangsung selama 10 menit. Dimulai sejak pukul 23.00 WIB sampai pukul 23.10 WIB. Hal ini sesuai dengan konsep teoritis kebidanan dimana kala III berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Menurut teori manajemen aktif kala III terdiri dari penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua, melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta, dan melakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus.

Plasenta lahir lengkap pukul 23.10 WIB, terdapat 19 kotiledon, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat \pm 55 cm, berat plasenta \pm 500 gram, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, jumlah perdarahan \pm 200 cc. Dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa proses persalinan kala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

d. Kala IV

Peneliti melakukan pemantauan kala IV berupa pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama 2 jam setelah melahirkan dimana pada satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada satu jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit.

Hasil observasi pada Ny. "S" selama 2 jam didapatkan hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, dan jumlah perdarahan ± 200 cc dengan warna lochea rubra. Menurut teori lochea dengan warna merah segar disebut dengan lochea rubra yang berlangsung selama 1-3 hari postpartum.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik. Pada kala IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Asuhan yang diberikan peneliti pada kala IV yaitu peneliti telah memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk bersitirahat, serta telah melakukan pemantauan kala IV pada ibu selama dua jam pertama postpartum sesuai dengan teori. Kemudian memberikan ibu vitamin A yang dikonsumsi ibu 1 jam setelah bersalin dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya

melalui ASI serta dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan produksi ASI.

Secara keseluruhan mulai dari kala I sampai kala IV, proses persalinan pada Ny “S” berjalan dengan normal dan tidak ditemukan masalah yang berarti ataupun kesenjangan yang beresiko pada ibu. Hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosi serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga berseda mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny.“S” lahir spontan pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 23.00 WIB. Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif (+) dan jenis kelamin perempuan.

a. Inisiasi Menyusui Dini

Kesenjangan yang lain yaitu IMD dilakukan hanya selama 30 menit saja yang seharusnya dilakukan selama 1 jam tetapi selama 1 tetapi selama 30 menit bayi sudah mencapai putting susu ibu. Berdasarkan *evidence based* terbaru, IMD sangat penting dilakukan pada saat setelah bayi lahir yang tujuannya supaya bayi mencari sendiri putting susu ibu, menyusui untuk pertama kalinya dan membiarkan kulit ibu kontak langsung dengan kulit bayinya untuk

Memberikan kehangatan dan kenyamanan kepada bayi dalam meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak.⁴² Akan tetapi setelah ibu dibersihkan ibu mengatakan bayi diangkat dari tubuh ibu dan di letakkan di meja resusitasi untuk diberikan injeksi vit k, salaf mata, dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan bayi di pasangkan pakaian serta bedungnya. Peneliti menyadari sedikit kesenjangan yang terjadi dikarenakan cuaca dan kepercayaan serta kebiasaan Masyarakat disana, maka bayi harus segera dijaga kehangatannya dengan menggunakan bedung dan selimut. Kedepannya peneliti dilahan praktek akan lebih memperdalam dan memperbarui pengetahuan sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih bermutu dan komprehensif sesuai dengan *evident based*.

b. Pemberian Vit K, Salaf Mata dan Hbo

Setelah bayi lahir kurang dari 1 jam pertama, bayi di suntikkan Vit K dimana Vit K berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat devisiensi vit K. yang rendah di dalam tubuh bayi dan cendrung mengalama pendarahan. Setelah itu bayi diberikan salaf mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Sedangkan imunisasi Hbo harus segera juga di berikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan virus hepatitis B yang di tularkan oleh ibu atau orang sekitar yang mungkin memiliki virus hepatitis di dalam dirinya.

Pada saat peneliti di lapangan, peneliti memberikan Hbo pada waktu 6 jam setelah bayi lahir, ini di karenakan otonomi dari BPM dan untuk mencegah bayi hipotermi maka BPM memberikan asuhan

pemberan Hbo 6 jam setelah bayi lahir sesaat setelah bayi dimandikan.

a. Kunjungan I Neonatus (0-48 jam)

Kunjungan pertama bayi dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 05.00 WIB saat bayi baru berumur 9 jam. Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan kemampuan menghisapnya baik. Dari hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, reflek positif, bayi sudah miksi pada pukul 04.00 WIB dan mengeluarkan mekonium pada pukul 04.00 WIB lunak dan bewarna kehitaman.

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dengan berat badan 3.100 gr, panjang badan 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm dan lila 11 cm. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi, refleks menggenggam dan menghisap sudah ada.

Peneliti memberikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bayi setelah bayi dimandikan atau setelah 6 jam bayi lahir. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kejadian dilapangan dimana imunisasi Hb0 diberikan sesudah bayi dimandikan, menurut teori seharusnya imunisasi tersebut diberikan 1 jam setelah injeksi vit. K tetapi pemberian Hb0 tersebut masih dalam batas normal pemberian imunisasi Hb0 karena Hb0 diberikan pada bayi usia kurang dari 24 jam.

Asuhan yang telah diberikan adalah mengontrol keadaan umum bayi, memandikan bayi, pemberian imunisasi Hb0, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, menginformasikan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi dan menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi nutrisi bayi, informasi tentang ASI ekslusif, informasi tentang tanda bahaya BBL, dan informasi tentang kunjungan ulang.

b. Kunjungan II Neonatus (3-7 hari postpartum)

Kunjungan Nifas 2 (KF 2) dilakukan pada tanggal 23 Maret 2025 jam 08.00 WIB. Pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu mengatakan nyeri pada abdomennya sudah mulai berkurang dan sudah dapat beraktivitas secara mandiri seperti mengganti baju dan mandi sendiri. Untuk pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan TTV dan hasilnya dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis pubis, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolneta, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif (-). Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ibu nifas 6 hari postpartum, KU ibu baik dan dengan keluhan kelelahan akibat ssering begadang.

Asuhan yang diberikan peneliti berupa kembali menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat terutama disaat bayi tidur maka ibu juga ikut tidur sehingga ibu tidak mengantuk dan kelahan, menganjurkan ibu

untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu terutama banyak mengkonsumsi protein dan obat-obatan yang diberikan, menjaga personal hygiene seperti rutin mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan mengganti pembalut apabila terasa penuh. Mengajurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat agar tidak menganggu produksi ASI serta memotivasi ibu untuk memberikan ASI Ekslusif pada bayinya sampai usia 6 bulan. Peneliti juga menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi perawatan payudara dan memberikan konseling KB pasca salin dengan tujuan untuk menjaga jarak kehamilan serta menjelaskan KB yang aman untuk ibu yang sedang menyusui, ibu berncana untuk tetap menggunakan KB alami yaitu kondom. Dalam asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut standar kunjungan minimal nifas adalah 4 kali, namun karena keterbatasan waktu peneliti hanya melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali. Peneliti juga sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan selama memberikan asuhan tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi. HB-HIB, dan Campak. Sesuai dengan teori yang peneliti gunakan, imunisasi dasar yang harus didapatkan menjelang usia 1 tahun adalah

imunisasi BCG pada usia 1 bulan, Polio 1,2,3,4 pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan. Kemudian imunisasi campak pada usia 9 bulan, anjuran untuk ikut posyandu, ingatkan kembali tanda bahaya pada bayidan kunjungan ulang. Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktik.

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu kunjungan ke-1 (6 jam sampai 3 hari setelah persalinan), kunjungan ke-2 (hari ke4 sampai 28 hari setelah persalinan), dan kunjungan ke-3 (hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan).⁴¹

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“S” yang dilakukan tanggal 23 Februari sampai 23 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, S.keb sehingga peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal. Dan dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan berkesinambungan dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan klien. Serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal pada Ny. S Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan :

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.S usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. S usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.S usia kehamilan 36-37 minggu,

persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

4. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny.S usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
5. Selanjutnya telah dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny.S usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
6. Dilakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP kepada Ny. S usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

B. Saran

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

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan beresinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Bagi peneliti

Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan terhadap klien.

b. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan dan deteksi dini yang mungkin timbul pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi lahan praktik

Asuhan yang sudah diberikan kepada klien sudah cukup baik dan hendaknya PMB lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Serta dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk mahasiswa selanjutnya.

e. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Diharapkan bagi profesi bidan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan juga saling berkolaborasi agar suatu tujuan atau keluhan pasien dapat teratasi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusumawati RM, Listiana, Yulita, N & Juwita S, et al. Analisis pelaksanakan
2. Nadialista Kurniawan, R. A. World Health Organization. (2021). Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ind. High. Educ. 3, 1689–1699 (2021).
3. ASEAN Secretariat. (2021). ASEAN Statistical Yearbook. Jakarta : Asean Secretariat, December, 2021.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021.; 2022.
5. Badan Pusat Statistik. 2023. *Berita Resmi Statistik*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
6. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. 2023. Hasil *Long Form Sensus Penduduk 2020* Provinsi Sumatera Barat. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat: Padang.
7. Dinas Kabupaten Solok. Laporkan Kinerja Instantasi Pemerintahan (LKjLP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020. Dinkes.solokkab.go.id. diunduh tanggal 18 Juni 2024
8. Dewi FM, Rita Riyanti Kusumadewi. Pengaruh Body Mekanik Terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil. *JHN J Heal Nurs.* 2024;3(1):28-39. doi:10.58738/jhn.v3i1.587
9. You, d, Hug L, Ejdemir S, et al. *Global Regional, and National Levels and Trends in under-5 Mortality between 1990 and 2015, with Scenario-based Projections to 2030: A Systematic Analy by the Un Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation*. Vol 386;2015 doi :10.1016/S0140-6736(15)00120-8
10. Dartiwen, Yati Nurhayati, 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Yogyakarta
11. Astik U. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. PT. Global eksekutif teknologi; 2022.
12. Rahmadhani 1 dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Vol 135;;2023

13. Maisah M, Nugraheny E, Margiyati M. Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19. *J Ilmu Kebidanan.* 2022;8(1):34-41.doi:10.48092/jik.v8i1.148
14. Widayastuti nurul eko SMBER. Kontribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Sikap Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan. Published online 2016.doi:10.35872/jurkeb. V8i01.201
15. Hermawan D, Subari FA, Tua R. Warta pengabdian Andalas. War Pengabdi Andalas. 2023;30(3):480-491
16. Munthe J. asuhan Kebidanan Berkesinambungan. Trans info media:2019.
17. Suryani.p dan Handayani. Senam hamil dan ketidaknyamanan ibu hamil trimester tiga. *J Kebidanan.* 2018;5(1):33-39.
18. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Mauyah, Eka Supriyanti RC. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.;* 2023. www.mahakarya.academy
19. Sakinah, V and fibriana A. Upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil melalui pemberdayaan kader ANC. Unnes journal public heal. Published online 2015:54-60.
20. Rufaridah A. Pelaksanaan Antenatal Care 14T pada Bidan di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya Padang. 2019;XIII(2):1-12.
21. Yulizawati S. MK dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST. MK, Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd. MK, Feni Andriani S. Keb. MK. *Asuhan Kehamilan Kebidanan.* Vol 1.; 2022.
22. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru.;2020
23. Fitria Y & Chairani H. *Modul Continutty of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana).;* 2021.
24. Mika O. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. (Deepublist, 2016).

25. SamiatulMilah A. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Nutrisi Di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis. *Media Inf.* 2018;14(2):95-109. doi:10.37160/bmi.v14i2.211
26. Rumsarwir M. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. *J Kebidanan.* 2019;1(1):1-12.
27. Ambarwati ER, Susanti RS. Participatory Appraisal Rural: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Sebagai Model Pendampingan Keluarga Dalam Pelayanan Kebidanan. *JMM (Jurnal Masy Mandiri).* 2021;5(1):167.
28. Yulita, N. & Juwita, S. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)* 3, 80–83 (2019).
29. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Heal Sport J.* 2020;2(2):68-77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102
30. Astik U. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. PT. Global eksekutif teknologi; 2022.
31. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Mauyah, Eka Supriyanti RC. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.;* 2023. www.mahakarya.academy.
32. Kemenkes Ri. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. in (2020).
33. Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
34. Legawati, S.SiT., MPH. 2018. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media.
35. Solehah I dkk. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.* 2021;5(3):78.
36. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita.* Published online 2019:2326.
37. Handayani TE, Setiyani A, Sa'adab N. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita.* Poltekkes Kemenkes Surabaya. 2019.
38. Afrida, B. R. & Aryani, N. P. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. (Penerbit NEM, 2022).

39. Nurul Azizah NA. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*; 2019. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2
40. Munthe, juliana, dkk. asuhan kebidanan berkesinambungan. (Trans Info Media, 2019).
41. Azizah, N., & Rosyidah R. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Umsida Press : Sidoarjo. 2019.
42. Supeni AA. Sulaiman L. penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) berdasarkan evidence based oleh bidan survei analitik. 2025:9(Imd):949-955.