ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA, S.ST KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Disusun Oleh :

SHELLY MELANI
NIM. 204110351

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA, S.ST KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023

Disusun oleh :

SHELLY MELANI
NIM. 204110351

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang pada Juni 2023

Menyetujui:

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
MAHDALENA P. N., S.Si.T., M.Kes	**DEWI SUSANTI, S.Si.T., M.Keb**
NIP. 19730508 199302 2 003	**NIP. 19810602 200312 2 002**

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. ERAVIANTI, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA, S.ST KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023

Disusun oleh:

SHELLY MELANI
NIM 204110351

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang Pada tanggal :

Padang, Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

IIN PRIMA FITRIAH, S.Si.T., M.Keb (_____)
NIP. 19851101 200812 2 002

Anggota,

YUSSIE ATER MERRY, S.ST,M.Keb (_____)
NIP. 19810328 200212 2 003

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

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

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. ERAVIANTI, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama	: Shelly Melani
NIM	: 204110351
Program Studi	: DIII Kebidanan Padang
TA	: 2022/2023

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA, S.ST
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya

Padang, Juni 2023
Peneliti

Shelly Melani
NIM. 204110351

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas diri

Nama	:	Shelly Melani
Tempat, tanggal lahir	:	Padang, 03 Januari 2002
Agama	:	Islam
Alamat	:	Kampung jambak RT.001/RW.002 Kelurahan Batipuh Panjang, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang
No. HP	:	089516566833
Email	:	shellymelani11@gmail.com

Nama Orang tua

Ayah	:	Syafrizal
Ibu	:	Risnawati

B. Riwayat pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Tamat
1	TK	TK Aisyiyah Bustanul Athfal	2008
2	SD	SD N 14 Kampung Jambak	2014
3	SMP	SMP N 15 Padang	2017
4	SMA	MAN 3 Padang	2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok Tahun 2023** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu Mahdalena P. Ningsih, S.Si.T., M.Kes selaku pembimbing utama dan ibu Dewi Susanti, S.Si.T., M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing, serta memberi motivasi kepada peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Dalam penyusunan peneliti juga mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
4. Bapak dan ibu dosen beserta staf Prodi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
5. Bidan Rosnita, S.ST yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan praktek kebidanan.
6. Ny. A dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.

7. Ibu Iin Prima Fitriah, S.Si.T., M.Keb dan ibu Yussie Ater Merry, S.ST., M.Keb, selaku penguji Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini menjadi lebih baik lagi.
8. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari 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. Akhir kata peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**

BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Konsep Dasar Kasus Dan Standar Asuhan Kebidanan 8
1. Kehamilan Trimester III 8
a. Pengertian Kehamilan Trimester III 8
b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III 8
c. Perubahan Psikologis Ibu pada Trimester III 12
d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III 12
e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III 15
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III 17
g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 21
h. Asuhan Antenatal 23
i. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan 28

2. Persalinan 31
a. Pengertian Persalinan 31
b. Tanda-tanda Persalinan 31
c. Penyebab Mulainya Persalinan 33
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan 34
e. Mekanisme Persalinan 36
f. Partograf 38
g. Tahapan Persalinan 43
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan 45
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin 49

j. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan 53

3. Bayi Baru Lahir..... 57
a. Pengertian Bayi Baru Lahir 57
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir..... 58
c. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir 60
d. Tanda Bayi Cukup ASI..... 61
e. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama..... 62
f. Kunjungan Neonatus..... 65
g. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir..... 66

4. Nifas..... 68
a. Pengertian Nifas..... 68
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas 68
c. Perubahan Psikologis Masa Nifas..... 72
d. Kebutuhan pada Masa Nifas 74
e. Tahapan Masa Nifas 76
f. Kunjungan Masa Nifas 77
g. Tujuan Masa Nifas..... 79
h. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas 81

B. Kerangka Pikir..... 84

BAB III METODE PENELITIAN
A. Jenis LTA..... 85
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 85
C. Subjek Studi Kasus 85
D. Instrumen Studi Kasus 86
E. Teknik Pengumpulan Data..... 86
F. Alat dan Bahan..... 87

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN
A. Gambaran umum lokasi penelitian..... 88
B. Tinjauan kasus..... 89
C. Pembahasan..... 139

BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 162
B. Saran..... 163

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

No. Tabel **Halaman**

Tabel 1 Pemberian Imunisasi TT 20
Tabel 2 Penilaian APGAR 63
Tabel 3 TFU Pada Masa Nifas 69
Tabel 4 Asuhan Kebidanan Kehamilan KI 99
Tabel 5 Asuhan Kebidanan Kehamilan KII 103
Tabel 6 Asuhan Kebidanan Persalinan 106
Tabel 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 118
Tabel 8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 130

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar **Halaman**

Gambar 1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Kehamilan..... 9
Gambar 2 Kerangka Pikir..... 84

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
Lampiran 3 Ganchart Penelitian
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
Lampiran 5 Surat permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6 *Informed Consent*
Lampiran 7 Partograf
Lampiran 8 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
Lampiran 9 Surat Keterangan Kelahiran
Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian
Lampiran 11 KTP Suami dan Istri
Lampiran 12 Kartu Keluarga
Lampiran 13 Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care)* dalam pelayanan kebidanan merupakan asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan pada ibu hamil dari sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa *post partum* karena semua ibu berisiko terjadinya komplikasi selama masa *prenatal, natal dan post natal.* Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada ibu biasanya karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan ibu.[1]

Menurut WHO, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Diperkirakan 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, dimana sebagian besar dari kematian dapat dicegah. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidakadilan dalam akses pelayanan kesehatan serta kesenjangan antara kaya dan miskin.[2]

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan angka kematian ibu 7.389 kematian. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun sebelumnya sebanyak 4.627 jiwa. AKI di indonesia belum mencapai target sesuai SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 kurang 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian neonatus dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kematian bayi. Dari seluruh kematian neonatus, sebagian besar 79,1% terjadi pada usia 0-6 hari, usia 7-28 hari sebesar 20,9%,

sementara usia 29 hari-11 bulan sebesar 18,5 % (5.102 kasus) dan usia 12-59 bulan sebesar 8,4% (2.310 kasus), disebabkan oleh komplikasi intrapartum, gangguan pernafasan, kardiovskuler, BBLR dan Prematur.[3,7]

Kasus Angka kematian Ibu di Sumatera Barat tahun 2021 mencatat 193 kematian ibu dengan jumlah kelahiran hidup 104.121 orang. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 125 kematian ibu dengan jumlah lahir hidup 108.653 orang. Sedangkan untuk angka kematian bayi di Sumatera Barat yakni 851 orang. Prioritas penyebab langsung kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lain (12,04%), infeksi terkait kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Hal tersebut senada dengan yang disebutkan WHO, termasuk adanya aborsi yang tidak aman sebagai penyebab kematian ibu. Selain itu, ada penyebab tidak langsung misalnya dipicu penyakit atau kelainan lain.[3,5]

Upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) adalah dengan menjamin agar setiap ibu memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu (pelayanan masa nifas minimal 4 kali) dan kunjungan pelayanan bayi baru lahir 3 kali). Kemudian perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.[6,9]

Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingginya AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dikenal dengan *Continuity Of Care* (COC). COC merupakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif.[10]

Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan.[11]

Jika tidak dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik, akan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas serta bisa menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu dan anak, karena terlambat dalam mendeteksi risiko dan dapat menyebabkan kematian pada maternal dan neonatal. Oleh karena itu, diperlukan peran bidan untuk dapat menjalankan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik dan profesional.[8]

Keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan turut berperan dalam menentukan status kesehatan ibu. Dalam hal ini mengenai Program

Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dirancangkan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dengan cara memantau, mencatat serta menandai setiap ibu hamil dengan stiker. Dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dapat melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir[8]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Sukani Edi Munggur Srimartani, Piyungan Bantul, Yogyakarta bahwa asuhan kehamilan mengutamakan *continuity of care,* sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi wanita setiap saat terpantau dengan baik selain itu juga wanita lebih percaya dan lebih terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Setelah diberikan asuhan berkesinambungan, wanita akan lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi dan janinnya. Model asuhan berkesinambungan merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan.[4]

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menyusun sebuah studi kasus yang akan dijadikan sebagai proposal Laporan Tugas Akhir (LTA

dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “A” di Praktek Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok Tahun 2023” yang dilakukan secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan yaitu: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “A” di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A mulai dari hamil Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok dengan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/ MENKES/ SK / VIII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok tahun 2023.

   b. Merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok tahun 2023.

c. Merencanakan asuhan pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok tahun 2023.
d. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok tahun 2023.
e. Mengevaluasi setiap asuhan yang diberikan pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok tahun 2023.
f. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas serta dapat menjadi bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Lahan Praktek

Bisa menjadi bahan kajian untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada semua pasien mulai dari pasien hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

c. Bagi Klien dan Keluarga

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

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti : apakah ibu lelah karena terus meneran.

b) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa 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 ibu.

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 ibu.

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

3) Kala III

a) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah bayi lahir. Pada data objektif, menilai keadaan umum

	negatif **c. Genetalia** 1) Bekas jahitan : tidak ada tanda-tanda infeksi 2) Perdarahan : ± 10 cc 3) Lochea : Sanguinolenta		10.08 WIB	5 Mengevaluasi kembali kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu : 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 puting susu dan areola setiap ingin menyusu Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan payudara	
			10.10 WIB	6 Mengingatkan kembali untuk tanda bahaya pada masa nifas : a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk c. Demam tinggi (suhu tubuh lebih 38°C) d. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah e. Payudara terasa panas, keras dan sakit f. Rasa sakit dan panas di daerah kemaluan saat BAK g. Sakit kepala, nyeri perut yang hebat/ lemas berlebihan (tekanan darah tinggi) Evaluasi : ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya	

			10.12 WIB	7 Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu dan menginformasikan kepada ibu macam – macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD Evaluasi : ibu masih memikirkan alat kontrasepsi yang akan digunakan	
KF III Tanggal : 14 April 2023 Pukul : 14.55 WIB Ibu mengatakan : 1 Anaknya kuat ASI 2 Darah yang keluar dari kemaluannya berwarna kuning kecoklatan 3 Kurang istirahat pada malam hari	**1 Pemeriksaan Umum :** Kesadaran : Composmenthis KU ibu : baik TTV TD : 120/70 mmHg N : 83 x/menit P : 21 x/menit S : 36,7 ^{o}C **2 Pemeriksaan khusus** TFU : tidak teraba Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran lochea : normal (lochea serosa) lebih kurang 3 cc	**Diagnosa :** Ibu 8 hari postpartum, keadaan umum ibu baik	14.55 WIB 14.57 WIB 14.59	1 Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 2 Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan beristirahat disaat bayi tidur, serta meminta bantuan suami atau keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3 Mengajarkan ibu gerakan yang bisa ibu lakukan	