LAPORAN KASUS *CONTINUITY OF CARE*

STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "S" G1P0A0H0 DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS DI PMB BDN. SUSI FORIANTI, S.KEB KOTA PADANG TAHUN 2026

Oleh :

RIFKA SEPTIANI

NIM : 25159011074

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI

UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

TAHUN AJARAN 2026

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama	: Rifka Septiani
Nim	: 25159011074
Tempat/ tanggal lahir	: Muara Bulian / 07 September 2001
Tanggal Masuk	: November 2025
Program Studi	: Pendidikan Profesi Bidan
Nama Pembimbing Akademik	: Trya Mia Intani, M.Keb
Nama Pembimbing I	: Dr. Fanny Ayudia, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Kasus Kelolaan *Continuity Of Care* saya yang berjudul :

" Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di TPMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan Tindakan plagiat dalam penulisan laporan kasus kelolaan *continuity of care* ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang , Agustus 2026



Rifka Septiani

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Kasus ini diajukan oleh :

Nama : Rifka Septiani

NIM : 25159011074

Program studi : Profesi Kebidanan

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

Telah disetujui untuk di seminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji *Continuity Of Care (COC)* Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang.

Padang, 08 Oktober 2026

Menyetujui,

Preseptor Akademik	**Preseptor Klinik**
(Dr. Fanny Ayudia, M.Biomed)	**(Bdn. Susi Forianti, S.Keb)**

Disahkan oleh
Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan

Monarisa, M.Keb

PERNYATAAN PENGUJI

Laporan Kasus ini diajukan oleh :

Nama	: Rifka Septiani
NIM	: 25159011074
Program Studi	: Profesi Kebidanan
Judul	: Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

Laporan Kaus Kelolaan *Continuity Of Care* ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Alifah Padang.

Padang, 08 Oktober 2026
Dewan Penguji

Pembimbing
Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed (.....)

Penguji I
Binarni Suhertusi, M.Keb (.....)

Penguji II
Bdn. Choice Syamsul, S.Keb (.....)

Disahkan oleh ,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi

(Ns.Syalvia Oresti, M.Kep, Ph.D)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan kasus kelolaan *continuity of care* yang berjudul **"Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026".**

Adapun laporan kasus kelolaan *continuity of care* ini dibuat dengan tujuan dan pemanfaatan yang telah peneliti usahakan semaksimal mungkin dan tentunya dengan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat

1. Ibu Dr. Fanny Ayudia, M.Biomed, Ketua Rektor Universitas Alifah Padang dan sebaga pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan serta masukan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan kasus kelolaan *continuity of care* ini.
2. Ibu Bdn. Susi Forianti, S.Keb selaku pembimbing klinik yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan serta masukan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan kasus kelolaan *continuity of care* ini.
3. Ibu Monarisa, M.Keb, Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Alifah Padang.
4. Ibu Ns. Syalvia Oresti, M. Kep, Ph. D Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang
5. Seluruh staf dan dosen pengajar di Universitas Alifah Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
6. Ny. "S" pasien *coc* yang telah membantu dan bersedia ikut serta dalam menyelesaikan studi kasus ini

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan kasus kelolaan *continuity of care* ini banyak terdapat kekurangan, hal ini bukanlah suatu

kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu peneliti. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan laporan kasus kelolaan *continuity of care* ini. Akhir kata dengan kerendahan hati peneliti berharap semoga laporan kasus kelolaan *continuity of care* ini bisa bermanfaat bagi peneliti dan dapat digunakan sebik-baiknya oleh para pembaca.

Padang, Oktober 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 5
D. Manfaat 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Konsep Dasar Teori 7
1. Kehamilan 7
2. Persalinan 16
3. Nifas 27
4. Bayi Baru Lahir 38
B. Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan 42
1. Asuhan *Antenatal* 42
2. Persalinan 45
3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas 59
4. Kunjungan Neonatus 60
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Manajemen Kebidanan 61
D. Kerangka Pikir 65
BAB III METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN **67**
COC / KOMPREHENSIF **67**
A. Rancangan Laporan 67
B. Tempat dan Waktu Laporan 67
C. Subjek Penelitian 67
D. Jenis Data 67

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data 68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 70
A. Hasil 70
B. Pembahasan 144
1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan 144
2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan 148
3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 152
4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 156
BAB V PENUTUP.....158
A. Kesimpulan 158
B. Saran 159
DAFTAR PUSTAKA.....160

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori Indeks Masa Tubuh 11
Tabel 2. 2 Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi 28
Tabel 2. 3 Nilai Apgar 40
Tabel 2. 4 Pemberian Vaksin TT 44

UNIVERSITAS ALIFAH PADANG 2024

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Partograf Bagian Depan 57
Gambar 2. 2 Partograf Bagian Belakang..... 58
Gambar 2. 3 Kerangka Pikir 65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ghantt Chart .....
Lampiran 2 Informed Consent .....
Lampiran 3 Persetujuan Tindakan .....
Lampiran 4 Lembar Bimbingan .....

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)(Melda et al., 2025).

Menurut WHO (*World Health Organization*) Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) di beberapa negara di dunia terutama di negara berkembang masih terbilang cukup tinggi, pada tahun 2023 untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tercatat sebanyak 189 kasus per 100.000 kelahiran Hidup. Kementrian kesehatan republik Indonesia menyatakan bahwa angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih terbilang cukup tinggi dengan jumlah kasus AKI pada tahun 2022 mencapai 4.005 kasus per 100.000 KH yang mengalami peningkatan pada tahun 2023 hingga mencapai 4.129 per 100.000 KH, sehingga membuat indonesia menempati peringkat kedua tertinggi kasus kematian ibu di ASEAN (Purnamasari & Susilowati, 2025).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih mengacu pada hasil Sensus Penduduk 2022, yaitu Jumlah Kematian Ibu tahun 2022 sebanyak 4.005 orang dengan penyebab langsung kematian ibu adalah penyebab lain (44%), eklampsia (23%), perdarahan (20%), infeksi (5%), COVID-19 (2%), dan belum diketahui (6%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan disertai dengan mutu pelayanan yang baik. Sedangkan Jumlah kematian neonatus pada tahun

2022 sebanyak 20.882 kasus dengan penyebab langsung kematian adalah penyebab lain(29%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (25%), Asfiksia (24%), kelainan kongenital (6%), infeksi (5%), Pneumonia (2%), Diare (1%), dan belum diketahui sebanyak 8% (MPDN, 2023). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan cakupan indikator kesehatan ibu yang dicerminkan dari indikator enam kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ke-6 dimana kunjungan ANC ke-4 (K4) sebesar 68,1% dan ANC (K6) sebesar 17,6% (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024, tercatat total kasus kematian ibu di Kota Padang sebanyak 12 kasus (mengalami penurunan dari tahun 2023 yang berjumlah 23 orang). Dari total 12 kasus tersebut, kelainan jantung dan pembuluh darah menjadi penyebab tertinggi dengan jumlah 5 orang (41,67%). Penyebab tertinggi kedua adalah infeksi sebanyak 4 kasus (33,33%). Sementara itu, penyebab lainnya meliputi perdarahan (1 kasus), hipertensi (1 kasus), dan faktor lain-lain (1 kasus) yang masing-masing berkontribusi sebesar 8,33% dari total kematian ibu pada tahun 2024.

Sedangkan angka kematian bayi menunjukkan kematian didominasi oleh kelompok neonatal (0–28 hari) sebanyak 78 kasus (57,8%), diikuti kelompok post-neonatal (29 hari–11 bulan) sebanyak 38 kasus (28,1%), dan anak balita (12–59 bulan) sebanyak 19 kasus (14,1%). Faktor BBLR dan prematuritas menjadi penyebab utama kematian neonatal dengan 43 kasus (55,1%), disusul kategori lain-lain (23,1%), asfiksia (16,7%), dan kelainan kongenital (5,1%). Sementara itu, kematian anak balita mayoritas disebabkan oleh faktor lain-lain sebesar 14 kasus (73,7%), diikuti oleh kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi atau PD3I sebanyak 3 kasus (15,8%) dan demam berdarah (DBD) sebanyak 2 kasus (10,5%) (Dinkes Padang, 2024).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan

(*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (N. I. Y. Sari et al., 2026).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal, postnatal dan BBL. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Pelayanan postnatal pertama dilakukan Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan, Kunjungan 2: 3–7 hari setelah persalinan, Kunjungan 3: 8–28 hari setelah persalinan, Kunjungan 4: 29–42 hari setelah persalinan. Pelayanan BBL merupakan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan 2 yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal kedua dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, kunjungan Neonatal ketiga pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Irfana et al., 2024).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengn tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*continuity of*

care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL (N. I. Y. Sari et al., 2026).

Menurut penelitian (Jahriyah & Widyaningsih, 2024) Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara *Continuity of care* (COC) pada Ny. D dari kehamilan masih dalam batas normal, persalinan normal, nifas berjalan secara fisiologis, bayi baru lahir normal, dan Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB IUD pasca plasenta.

Menurut (Nurhalisa et al., 2023) Hasil penelitian ini dapat disimpulkan, bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"R" dengan kehamilan normal telah diketahui dari hasil observasi yang menandakan tidak ada masalah semenjak dilakukan asuhan mulai dari usia kehamilan 36 minggu 2 hari sampai melahirkan anak kedua dengan berat badan 4000 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin laki-laki. Perlangsungan nifas dan neonatus berjalan normal serta kontrasepsi yang digunakan adalah alat kontrasepsi DMPA

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan kepada seorang ibu hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP. Maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul "Studi Kasus Kebidanan Pada Ny. "S" G1P0A0H0 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, "Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "S" G1P0A0H0 di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026"?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan alur fikir Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny ”S” di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “S” di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “S” di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “S” di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “S” di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dana man pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “S” di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif dan melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada

ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "S" di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan atau alat evaluasi mutu pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas dan neonatus.

3. Bagi Profesi Bidan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

4. Bagi Subjek Penelitian

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan agar subjek atau masyarakat dapat melakukan pemeriksaan dan penanganan lebih awal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi proses fertilisasi atau penyatuan ovum dari wanita dan spermatozoa dari pria yang kemudian akan melakukan serangkaian proses hingga membentuk janin hingga menjelang kelahiran. Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI) mendefenisikan secara singkat bahwa kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum yang selanjutnya melakukan implantasi. Lamanya masa kehamilan normal berkisar 37-40 minggu atau sekitar 9 bulan dan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester I (pertama) berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester II (kedua) pada minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester III (ketiga) pada minggu ke-28 hingga ke40 (Susanti, 2022). Selama masa kehamilan seringkali di ikuti dengan masalahmasalah yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin sehingga ikut menyumbang angka morbiditas dan bahkan mortalitas pada Ibu khususnya pada ibu hamil sendiri dan janin**.**(Sitawati et al., 2023)

b. Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Sebagian besar perubahan ini akan kembali normal setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis tersebut merupakan hasil dari adaptasi tubuh yang dirancang untuk menyediakan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi ibu dan janinnya selama kehamilan demi kelangsungan hidup (Herliani et al., 2024).

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim Untuk akomodasi pertumbuhan janin (Herliana et al., 2024).

b) Serviks

Kehamilan Trimester III akan mengalami penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks (Herliana et al., 2024).

c) Vagina dan Vulva

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin (Herliana et al., 2024).

d) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae selama kehamilan trimester III membuat ukuran payudara semakin meningkat secara progresif, pada saat ini juga akan keluar cairan kental kekuning-kuningan (kolostrum) sering dapat ditekan keluar dari puting susu. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu selama kehamilan trimester III juga terjadi (Herliana et al., 2024).

e) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi

semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan ganda. Volume darah total merupakan kombinasi dari volume plasma yang meningkat 75% dan volume sel darah merah yang juga meningkat 33%. Sel darah meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal (Herliana et al., 2024).

f) Sistem respirasi

Frekuensi pernafasan mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen permenit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan (Herliana et al., 2024).

g) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih dan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah (Herliana et al., 2024).

h) Sistem endokrin

Kelenjar hipofisis akan membesar ± 135% selama kehamilan, tetapi kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam

kehamilan. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan menjelang persalinan mengalami penurunan sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Herliana et al., 2024).

i) Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh

IMT : $BB/(TB)^2$

Dimana :

IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2. 1 Kategori Indeks Masa Tubuh

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Selama kehamilan terjadi, tubuh akan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan, sehingga wanita hamil membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan untuk mendukung kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya. Terdapat beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada ibu hamil, diantaranya:

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilanPada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

2) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

3) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

4) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Sitawati et al., 2023)

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya

1) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering kekamar kecil untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan terlebih dengan keluhan sering buang air kecil dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi didaerah tersebut jika tidak diatasi. Penanganan ketidaknyamanan sering BAK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan edukasi tentang nutrisi dan personal

higyene dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil (Sitawati et al., 2023)

2) Sakit Bagian Belakang

Biasanya pada ibu hamil trimester III sering sakit pada tubuh bagian belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh dan menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

Cara Mengatasinya :

a) Pakailah sepatu tumit rendah.
b) Hindari mengangkat beban benda berat
c) Tetap menjaga postur tubuh dalam kondisi tegak pada saat berdiri dan berjalan.
d) Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah yang memerlukan ibu untuk membungkuk terlalu sering.
e) Gunakan kasur yang nyaman.
f) Tetap berolah raga ringan (Sitawati et al., 2023).

3) Sesak Nafas

Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas (Sitawati et al., 2023).

4) Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Cara Mengatasinya : Cobalah ibu untuk menyesuaikan posisi tidur ibu yang nyaman (Sitawati et al., 2023).

5) Kram pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

a) Penuhi asuhan kasium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
b) Olahraga secara teratur.
c) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.
d) Mandi air hangat sebelum tidur.
e) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi).
f) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut.
g) Pijat otot – otot yang kram.
h) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

6) Konstipasi

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi konstipasi karena terjadinya tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain perubahan hormon progesteron. Cara Mengatasinya : Ibu sering-sering konsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah (Sitawati et al., 2023).

7) Rasa Khawatir dan Cemas

Gangguan hormonal, penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan. Cara mengatasi : Relaksasi, massase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra bantal (ganjal pada bagian punggung dengan menggunakan bantal) (Sitawati et al., 2023).

8) Oedema Kaki dan Tungkai

Penyebab oedema kaki dan tungkai biasanya Karena berdiri dan duduk terlalu lama, mengakibatkan postur tubuh menjadi jelek, tidak ada latihan fisik, baju ketat dan panas. Cara mengatasinya dengan cara posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala (Sitawati et al., 2023).

9) Braxton Hicks

Pada hamil trimester akhir ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi baik pada trimester II dan trimester III. Kontraksi ini berupa rasa kencang di sekitar perut yang terjadi selama beberapa saat. Apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai ganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, itu adalah normal. Kontraksi yang seperti ini dinamakan Braxton hicks alias kontraksi palsu. Untuk mengatasinya, Ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, ambil posisi berbaring dan miring ke kiri. Posisi ini akan membuat aliran darah ke rahim dan janin lebih lancar dan mempercepat berakhirnya palsu (Sitawati et al., 2023).

10) Varises

Pada saat hamil akan terjadinya peningkatan volume darah, dan alirannya selama kehamilan. Dan akan menekan daerah panggul dan vena dikaki yang akan menyebabkan varises. Dan juga pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

Cara Mengatasinya :

a) Meninggikan atau mengangkat kaki pada saat tidur atau beristirahat.
b) Jangan duduk dengan menyilangkan kaki.
c) Jangan memakai celana yang ketat.
d) Hindari mengangkat barang yang berat.
e) Jangan berdiri atau duduk terlalu lama.
f) Berolahraga secara teratur untuk meningkatkan sirkulasi darah (Sitawati et al., 2023).

11) Kram Betis

Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor keadaan ini dipengaruhi oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih 1 liter perhari. Cara mengatasinya Cek apakah ada tanda hormone, bila tidak ada lakukan massase dan kompres hangat pada otot yang terkena (Sitawati et al., 2023).

12) Suhu Badan Meningkat

Pada ibu hamil akan lebih mudah merasa kegerahan/berkeringat. Hal ini terjadi karena adanya perubahan metabolisme tubuh. Cara Mengatasinya : Usahakan tinggal dilingkungan atau ruangan yang sejuk (Sitawati et al., 2023).

13) Gusi Mudah Berdarah

Perubahan hormonal juga diikuti membengkaknya gusi sehingga permukannya menjadi tipis dan mudah berdarah ketika sedang menggosok gigi. Cara Mengatasinya : Ganti sikat gigi yang soft dan gunakan pelan-pelan (Sitawati et al., 2023).

2. Persalinan

a. Pengertian

Menurut Fitriani dan Nurwiandani (2020), persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi.

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Herlina et al., 2023), beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut: yaitu:

a) Terjadinya his persalinan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

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

b) Pengeluaran lendir dengan darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:
   1) Pendataran dan pembukaan.
   2) Pembukaan menyebabkan lendir yang berada di kanalis servikalis lepas.
   3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

c) Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam
   1) Perlunakan serviks
   2) Pendataran serviks
   3) Pembukaan serviks

d) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk

masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar.

c. Tahapan persalinan (Kala I-IV)

Persalinan dibagi dalam 4 tahap atau kala, yaitu:

1) Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan 1 cm-3 cm.

b) Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:

(1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam terjadi pembukaan servik 4 cm – 9 cm

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10cm) (Herlina et al., 2023).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi.

Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Tanda-tanda kala II adalah sebagai berikut :

a) Ada dorongan ingin meneran

b) Tekanan pada anus

c) Vulva membuka
d) Perenium menonjol (Herlina et al., 2023).

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Tanda-tanda pelepasan plasenta di bawah ini :

a) Uterus menjadi globular.
b) Tali pusat bertambah panjang.
c) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a) Kustner. Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.
b) Klein. Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi).
c) Strassman . Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba (Herlina et al., 2023).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering

terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. 7 pokok penting berikut :

a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
d) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
g) Bayi dalam keadaan baik (Herlina et al., 2023).

5) Robekan perineum

Robekan perinium dibagi menjadi 4 tingkat:

a) Derajat 1: laserasi hanya pada mukosa vagina dan kulit perineum
b) Derajat 2: laserasi melibatkan otot-otot perineum
c) Derajat 3: laserasi pada otot sfingter ani eksterna dan interna
d) Derajat 4: laserasi mencapai jaringan epitel anus, robekan menembus dari epitel vagina hingga epitel anus (Herlina et al., 2023).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passenger* (Jalan Lahir), Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras (Herlina et al., 2023).

2) Power (Tenaga atau kekuatan), faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:
   a) Kekuatan primer (kontraksi involunter) Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.
   b) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter) Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina (Herlina et al., 2023).
3) *Passenger* (janin dan plasenta) Penumpang dalam persalinan adalah janin dan placenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin dan ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Herlina et al., 2023).
4) *Position*. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Herlina et al., 2023).
5) *Psychologic Respons*. Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran

berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Herlina et al., 2023).

e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan (Fisik dan Psikologis)

Menurut (Herlina et al., 2023), kebutuhan dasar selama persalinan yaitu:

1) Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

a) Kebutuhan oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat menganggu kesejateraan janin. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adanya Denyut Jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadi kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum).

Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya

energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

c) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan:

(1) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
(2) Memperlambat kelahiran plasenta
(3) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat menganggu dalam proses kelahiran janin.

d) Kebutuhan hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e) Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk

melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

f) Posisi dan ambulasi

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta mejelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang nyaman dan aman. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan,berdiri, duduk, berbaring miring maupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban dan plasenta akan menekan vena cava inferior.

g) Pengurangan rasa nyeri

Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri dan sentuhan.

h) Penjahitan perinium (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya jalan lahir, terutama adalah perinium. Pada ibu yang memiliki perinium yang tidak elastis, maka robekan perinium seringkali terjadi. Oleh karena itu, penjahitan perinium merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin dan guna menghindari dari tanda-tanda infeksi.

2) Kebutuhan Psikologis

1. Dukungan dari Bidan :
   a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
   b) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
   c) Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
   d) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
   e) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
   f) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
   g) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
   h) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
   i) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti:
      (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
      (2) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
      (3) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
      (4) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman (Herlina et al., 2023).
2. Dukungan dari Suami dan Keluarga :

   Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata –kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran. Pendampingan persalinan yang

tepat harus memahami peran apa yang dilakukan dalam proses persalinan nanti. Peran suami yang ideal diharapkan dapat menjadi pendamping secara aktif dalam proses persalinan. Harapan terhadap peran suami ini tidak terjadi pada semua suami, tergantung dari tingkat kesiapan suami menghadapi proses kelahiran secara langsung (Herlina et al., 2023).

f. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Persalinan

1) Pijat Endorphin

a) Pengertian

Pijat endorphin merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Hal ini dilakukan untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat memberikan perasaan nyaman (Junia & Nislawaty, 2024).

b) Manfaat

(1) Meredakan nyeri

Pijat ini dapat mengendalikan rasa sakit dan meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh. Pijatan di daerah punggung mulai dari batas leher sampai batas bawah scapula di sekitar ruas tulang belakang selama 15 menit dapat meningkatkan kadar oksitosin dalam darah, menurunkan kadar hormon adenokortikotropin sehingga akan menstimulasi produksi endorphin yang merupakan pereda sakit alami.

(2) Mengendalikan perasaan stress

c) Langkah-langkah pijat endorphin

(1) Membantu melepas baju pasien lalu selimuti dengan handuk besar

(2) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, minta ibu untuk memejamkan mata dan tarik nafas dalam dari hidung lalu keluarkan melalui mulut
(3) Dengan menggunakan ujung-ujung jari mulai dari leher belakang ke arah bahu, lengan, tangan lalu kembali lagi. Dilakukan selama 5 menit
(4) Pijatan dengan ujung-ujung jari mulai dari servikal ke 7 ke arah tulang rusuk membentuk "V" terbalik ulangi gerakan tersebut selama 5 menit
(5) Pijatan dengan ujung-ujung jari pada punggung belakang bagian atas, gerakan ini mengelilingi scapula, ulangi gerakan ini selama 5 menit.
(6) Pijatan endorphine dengan ujung-ujung jari pada bokong, gerakan ini mengelilingi bokong dan dilakukan selama 5 menit
(7) Pijatan dengan ujung-ujung jari mengelilingi tulang ekor ibu, dilakukan selama 5 menit (Junia & Nislawaty, 2024).

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh ibu setelah persalinan. Ini dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, setelah berakhirnya kala IV persalinan, dan berlanjut sampai 6 minggu atau 42 hari yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari kata latin yaitu *puer* yang berarti bayi, dan *poros* artinya melahirkan yang berarti masa pemulihan, mulai dari persalinan hingga kembalinya organ-organ reproduksi seperti sebelum hamil (Nurseha et al., 2024).

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal (Sutanto, 2022).

Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih dari 1 kg, sebagai akibat dari involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya berkurang menjadi kurang lebih 500 gram. Pada akhir minggu kedua setelah melahirkan menjadi kurang lebih 300 gram. Setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi segera setelah postpartum (Nurseha et al., 2024).

Tabel 2. 2 Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : (Nurseha et al., 2024)

b) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka perut (Nurseha et al., 2024).

c) Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lochea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lochea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Nurseha et al., 2024).

Perubahan lochea tersebut adalah:

(1) Lochea rubra

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

(2) Lochea Sanguilenta

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning yang berisi darah lendir.

(3) Lochea Serosa

Cairan yang keluar berwarna kecokletan yang mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta. Lochea ini muncul dihari ke 7-14.

(4) Lochea Alba

Pada 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan yang mengandung leukosit, selaput lendir

serviks dan serabut jaringan yang mati (Nurseha et al., 2024).

d) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, osteum eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, hiperplasi juga menyebabkan penyembuhan retraksi dan sobekan serviks. Meskipun demikian, setelah involusi selesai osteum eksternum tidak dapat kembali ke bentuk sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali (Nurseha et al., 2024).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Dalam waktu 1-2 jam setelah melahirkan, ibu menjadi lapar dan siap untuk makan. Pada awal puerperium terjadi masalah konstipasi akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

Selama proses persalinan dan awal masa postpartum beberapa ibu mengalami diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal (Nurseha et al., 2024).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Selain itu, ini didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan. Di samping itu, kandung kemih pada puerperium memiliki kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi, urine residual yang berlebihan

dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Pada dua sampai delapan minggu setelah melahirkan urine dan pelvis yang mengalami distensi akan kembali normal.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsung-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke 3 (Nurseha et al., 2024).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5°c - 38°c karena pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38°c dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama postpartum dan suhu harus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat.

Denyut nadi yang cepat > 100x/menit biasanya disebabkan karena infeksi atau perdarahan psotpartum yang tertunda.

c) Pernafasan

Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

d) Tekanan Darah

Biasanya tekanan darah normal yaitu < 140/90 mmHg. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Tekanan darah tinggi pada ibu nifas dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 hari postpartum.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen, dan plasma akan sedikit menurun. Namun, darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum

dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Nurseha et al., 2024).

c. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut (Nurseha et al., 2024), adaptasi psikologis ibu dalam masa postpartum dibagi dalam 3 fase yaitu sebagai berikut:

1) Fase Taking In

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai hari kedua pasca partum. Ciri-ciri ibu di fase ini adalah:

a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya
b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
c) Perhatian ibu tertuju pada kekhwatiran perubahan tubuhnya
d) Ibu akan megulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
f) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
g) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini seperti, kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya. Kemudian ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, nyeri pada luka jahitan dan sebagainya. Disini ibu juga ada rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

2) Fase Taking Hold

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh postpartum, Ciri-ciri ibu di fase ini adalah:

a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).

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

3) Fase Letting Go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari kesepuluh sampai akhir masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ia mampu merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi dengan rasa pecaya diri.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengkonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan (Nurseha et al., 2024).

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat (Nurseha et al., 2024).

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil. Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. BAK yang normal pada masa nifas adalah 3- 4 jam.

b) Buang Air Besar. Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi (Nurseha et al., 2024).

4) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
d) Melakukan perawatan perineum
e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Nurseha et al., 2024).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri (Nurseha et al., 2024).

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Nurseha et al., 2024).

e. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Nifas

1) Pijat Oksitosin

a) Pengertian

Salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pijat oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Selain melancarkan produksi ASI, pijat ini juga dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Mujalipah & Indriyaswari, 2023).

b) Indikasi

Menurut (Mujalipah & Indriyaswari, 2023), Indikasi Pijat oksitosin antara lain: ibu postpartum dengan gangguan produksi ASI, kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon dan ibu yang mempunyai bayi dan memberikan ASI secara eksklusif.

c) Kontraindikasi

Ibu yang tidak diperbolehkan untuk dilakukan pijat oksitosin yaitu ibu dengan penyakit komplikasi (penyakit jantung, DM, gangguan bekuan darah, tumor payudara, preeklamsi dan eklamsia serta ibu yang dirawat diruang ICU), adanya luka terbuka atau benjolan yang terasa nyeri jika diraba, ibu dalam keadaan menderita infeksi khas dan menular, ibu dalam keadaan demam bila suhu tubuh lebih dari 38℃. Kemudian ibu dalam keadaan menderita arteroma atau artheriosklerosis (Mujalipah & Indriyaswari, 2023).

d) Langkah-langkah Pijat Oksitosin

(1) Ibu dalam posisi tidur miring kanan atau kiri, duduk juga boleh dengansandaran di depan dada.
(2) Payudara tergantung lepas tanpa pakaian
(3) Melumuri telapak tangan dengan baby oil
(4) Setelah itu, di area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, yang bernama *processus spinosus*/*cervical vertebrae 7.*
(5) Dari titik penonjolan tulang tadi, turun sedikit ke bawah kurang lebih 1-2 jari dan dari titik tersebut, geser lagi ke kanan dan kiri masing-masing 1-2 jari. Mulailah lakukan pijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan ke arah bawah sampai ke sacrum.
(6) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
(7) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
(8) Pada saat bersamaan, pijat kearah bawah pada kedua sisi tulang belakang , dari tulang leher kearah sacrum selama

15 menit (Mujalipah & Indriyaswari, 2023).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir didefiniskan sebagai bayi baru lahir pada rentang usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2500 gram hingga 4000 gram. Setelah kelahiran, periode pertama yang sangat penting adalah jam pertama setelah kelahiran, dimana perhatian terhadap penghangatan tubuh bayi, pemberian ASI, serta pemantauan tanda vital menjadi prioritas untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi (D. V. Sari et al., 2021).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama kali. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir Pernapasan + 40 – 60 x/menit (D. V. Sari et al., 2021).

2) Sistem Sirkulasi

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m2. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (D. V. Sari et al., 2021).

3) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitardi hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 6 dan 40% (D. V. Sari et al., 2021).

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relative banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
2) Ketidakseimbangan luas permukana glomerulus dan volume tubulus proksimal.
3) Renat blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (D. V. Sari et al., 2021).

c. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pemberian Minum.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Penilaian Awal pada bayi

a) Segera setelah bayi lahir

(1) Jaga bayi tetap hangat
(2) Hisap lendir dari mulut dan hidung
(3) Keringkan
(4) Pemantauan tanda bahaya
(5) Klem potong dan ikat tali pusat tampa membubuhi apapun, kira-kira 2menit setelah lahir
(6) Lakukan IMD
(7) Berikan suntik vit-K
(8) Beri salep mata
(9) Pemeriksaan fisik
(10) Beri imunisasi HB-0 secara IM.

b) Apgar Skor

Kata APGAR diambil dari nama belakang penemunya yaitu Dr.virginia Apgar, seorang ahli anak sekaligus ahli anastesi. Dr.josep butterfield membuat akronomi dari kata APGAR yaitu Appearance (warna kulit), pulse (denyut jantung), grimace (respon refleks), activity (tonus otot) dan respiration (pernapasan). Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2 (Naimah *et al*, 2023).

Tabel 2. 3 Nilai Apgar

Tanda	**Nilai : 0**	**Nilai : 1**	**Nilai : 2**
Appeatance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas Biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat/ Melawan
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Gerakan aktif / Langsung menangis
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak Teratur	Menangis

Sumber : Naimah et al, 2023

3) Kebutuhan Istirahat/Tidur.

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

4) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi.

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

5) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi. (D. V. Sari et al., 2021).

6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, Setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakan didada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak (Idayanti *et al,* 2022). Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari putting sang ibu, Prilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (IMD) (D. V. Sari et al., 2021).

Teknik menyusui yang benar yaitu, mencuci tangan, mengatur posisi ibu, bayi diletakkan pada salah satu lengan ibu, telapak tangan ibu memegang bokong bayi, perut bayi menempel di perut ibu, sanggah payudara ibu dengan 4 jari di sebelah bawah dan ibu jari disebelah atas tidak boleh menekan, sentuh puting susu pada pipi bayi sampai bayi membuka mulut, setelah mulut bayi terbuka masukan segera puting susu sampai bagian yang hitam di daerah payudara masuk semuanya *(areollla mammae)*, perhatikan

bayi selama menyusu, setelah selesai bayi menyusu cara melepaskannya masukkan kelingking pada sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan sedikit kebawah, lalu sendawakan bayi setiap selesai menyusu agar bayi tidak muntah atau gumoh dengan meletakkan kepala bayi pada pundak ibu sambil menepuk-nepuk perlahan-lahan atau bayi ditengkurapkan pada paha ibu tunggu bayi sampai sendawa (D. V. Sari et al., 2021).

B. Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan

1. Asuhan *Antenatal*

a. Pengertian asuhan *antenatal care*

Asuhan *antenatal care* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Agustini et al., 2023).

b. Tujuan Asuhan *antenatal care* :

1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
2) Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.

7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya (Agustini et al., 2023).

c. Jadwal Kunjungan Asuhan *Antenatal Care*

Kunjungan Antenatal Care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yaitu:

1) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1) : 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
2) Kunjungan 2/K2 (Trimester 2) : 2 kali pada trimester kedua (kehamilan dia atas 12minggu sampai 24 minggu)
3) Kunjungan keempat, kelima dan keenam (trimester 3) : 3 kali pada trimester ketiga Kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu (Sitawati et al., 2023).

d. Pelayanan Asuhan Standar *Antenatal Care*

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi standar pelayanan di fasilitas kesehatan yaitu 10 T (Sitawati et al., 2023).

1) Timbang BB dan TB

Diperiksa pada saat pertama kali melakukan kunjungan, untuk mengetahui apakah tinggi ibu kurang <145 cm dan BB untuk mengetahui kenaikan atau penurunan BB.

2) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila lila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK).

3) Tekanan Darah

Diperiksa setiap melakukan kunjungan, ibu hamil harus diwaspadi terjadinya tekanan darah tinggi atau *hipertensi* dan *preeklamsi*.

4) Pengukuran TFU

TFU diukur dengan pita sentimeter, letaknya dari nol tepi

atas simpisis dan rentangkan sampai *fundus uteri*.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dimaksdkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

6) Imunisasi TT

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Tujuan imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatarum.

Tabel 2. 4 Pemberian Vaksin TT

Imunisasi	**Pemberian Imunisasi**	**Selang waktu Pemberian Imunisasi**	**Masa Perlindungan**	**Dosis**
TT WUS	T1			
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 cc
	T3	6 minggu setelah T2	5 tahun	0,5 cc
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 cc
	T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 cc

Sumber: (Sitawati et al., 2023).

7) Pemberian Tablet Fe

Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tablet zat besi berisi 60 mg zat besi dan 500 mg asam folat paling sedikit diminum satu tablet sehari selama 90 hari berturut-turut.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin 48 darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria,HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan

laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tataksana/Penanganan Khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan uang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara atau konseling

Konseling adalah tatap muka atau wawancara dengan orang lain untuk mendapatkan pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2. Persalinan

a. 60 langkah APN menurut Nurjasmi (2018), sebagai berikut :

I Mengenali gejala dan tanda kala II

1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
   a) Ibu merasa ada dorongan kala dua persalinan
   b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
   c) Perineum tampak menonjol
   d) Vulva dan sfingter ani membuka

II Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu: menggelar kain

diperut bawah ibu; menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakaididalam partus set.

3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadikontaminasi pada alat suntik).

III Memastikan pembukaan lengkap

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
   a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
   b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
   c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tanagn ke dalam larutan klorin 0,5%,

lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograph

IV Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membentu proses meneran

11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin dan dokumentasikan semua temuan yanga ada
    b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
    a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu

yang lama)

d) Anjurkan ibu utnuk beristirahat diantara kontraksi
e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
f) Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)
g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran lebih dari 120 menit (2 jam) pada primigravida atau lebih dari 60 menit (1 jam) pada multigravida

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V Persiapan Kelahiran

15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan danbahan
18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

VI Pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya kepala

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dengan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan

yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.Perhatikan:

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biaprietal.Dengan lembut gerakkan kepala bayi kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

VII Asuhan bayi baru lahir

26) Lakukan penilaian
    1) Apakah bayi cukup bulan?
    2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
    3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”lanjut kelangkah 26

27) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Gantihanduk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu
28) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik
30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
31) Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkaran lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah.

32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisis lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu

a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi

b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c) Sebagaian besar bayi akan berhasil melakuakan inisiasi menyusu dini dalamn waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

d) Biarkan bayi berada didada ibu selam 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII Manajemen aktif kala III

33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas, jika uterus tidak segera kontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarakan plasenta

36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus

kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.

Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari- jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Ransangan taktil (masase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masaseuterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan

yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masas

IX Menilai perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

IX Asuhan Kala IV

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama

    10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

43) Pastikan kandung kemih kosong
44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilaikontraksi
45) Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik(40- 60 kali/menit)
    a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dansegara merujuk ke Rumah sakit

b) Jika napas bayi terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke Rumah sakit rujukan

c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Kebersihan dan Keamanan

50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, ajarkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%

53) Celupkan sarung tangam kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55) Pakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 0C)

setiap 15 menit

57) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakan), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

b. Partograf

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

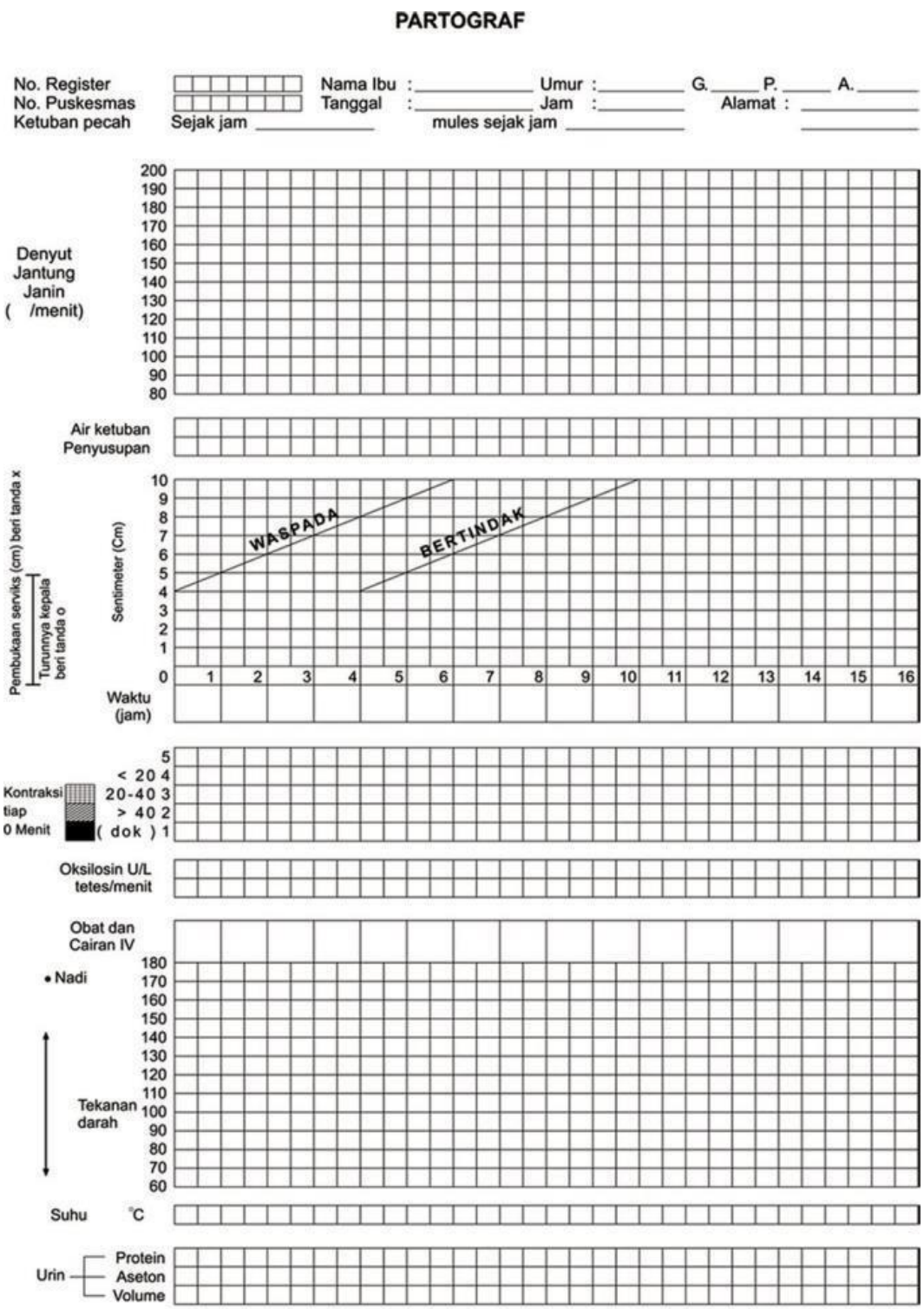
   Bagian-bagian yang terdapat didalam partograf antara lain :

   a. Informasi tentang ibu :
      (1) Nama, umur.
      (2) Gravida, para, abortus (keguguran).
      (3) Nomor catatan medik / nomor puskesmas.
      (4) Tanggal dan waktu dimulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal danwaktu penolong)
      (5) Waktu pecahnya selaput ketuban

   b. Kondisi janin :
      (1) DJJ.
      (2) Warna dan adanya air ketuban.
      (3) Penyusupan atau (molase).

   c. Kemajuan persalinan (pembukaan serviks dipantau setiap 4 jam,penurunan bagian terbawah garis waspada, dan garis bertindak).

d. Jam dan waktu (Mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penelitian konytaksi uterus, Frekuensi kontraksi, dalam waktu 10 menit, dan lama kontraksi.
e. Obat-obatan (Oksitosin dan obat-obatan lain dan cairan IV yang diberikan.
f. Pada halaman belakang merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut Sebagian (Herlina et al., 2023).
g. Catatan persalinan



Gambar 2. 1 Partograf Bagian Depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
    .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
    .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang .....cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☐ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

Gambar 2. 2 Partograf Bagian Belakang

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Waktu kunjung pada masa nifas adalah KF1-KF4. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali (Nurseha et al., 2024).

a. Kunjungan nifas pertama (KF1)

KF1 adalah kunjungan nifas pada masa 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan, Asuhannya :

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi
2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi pendarahan abnormal
3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
4) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi
5) Memastikan ibu menyusui dengan baik
6) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

b. Kunjungan nifas ke II (KF2)

KF2 adalah kunjungan nifas dalam kurung waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah persalinan. Asuhannya :

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal.
2) Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi.
3) Memastikan ibu cukup mendapatkan istirahat.
4) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan yang bergizi.
5) Memastikan ibu menyusui dengan baik
6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan nifas ke III (KF3)

KF3 adalah kunjungan nifas dalam kurung waktu hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah persalinan. Asuhannya :

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal.
2) Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi.
3) Memastikan ibu cukup mendapatkan istirahat.
4) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan yang bergizi.
5) Memastikan ibu menyusui dengan baik
6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan nifas ke IV (KF4)

KF4 adalah kunjungan nifas dalam kurung waktu hari ke 29 sampai hari ke 42 setelah persalinan. Asuhannya :

1) Menanyakan kepada ibu tantang penyulit-penyulit yang ia alami.
2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
3) Periksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik : pendarahan pervaginaan, lochea, kondisi perinium, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
4) Tanyakan pada ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

4. Kunjungan Neonatus

Menurut (Kemenkes RI, 2025):

a. 0 - 6 jam setelah lahir
b. 6-48 jam setelah lahir (KN 1)
c. Hari 3-7 setelah lahir (KN 2)
d. Hari 8-28 setelah lahir (KN 3)

Standar kualitas:

a. Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam).
    1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
    2) Inisiasi menyusui dini (IMD)
    3) Injeksi vitamin K1.
    4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic
    5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0)
b. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari).
    1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
    2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
    3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belim mendapatkan injeksi vitamin K1.
    4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia< 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Menurut Varney manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Abdullah et al., 2025).

a. Langkah ke-1 : Pengumpulan Data Dasar

    Langkah pertama dalam asuhan kebidanan adalah pengumpulan data dasar yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

    1) Data subjektif diperoleh melalui anamnesis dan wawancara untuk mengetahui kondisi dan masalah klien.

2) Data objektif meliputi biodata, alasan datang, riwayat kebidanan, riwayat kesehatan, kebiasaan sehari-hari, data psikososial, serta hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.

b. Langkah ke-2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterprestasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

c. Langkah ke-3 : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segera masalah atau diagnosa potensial.

d. Langkah ke-4 : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

e. Langkah ke-5 : perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini, dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun yang mungkin akan terjadin.

f. Langkah ke-6 : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian

dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana).

g. Langkah ke-7 : Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan Subjectif, Objectif, Assesment, Planning (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan (Khasanah et al., n.d.).

a. Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

b. Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakuan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjectif dan objectif akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu assessment.

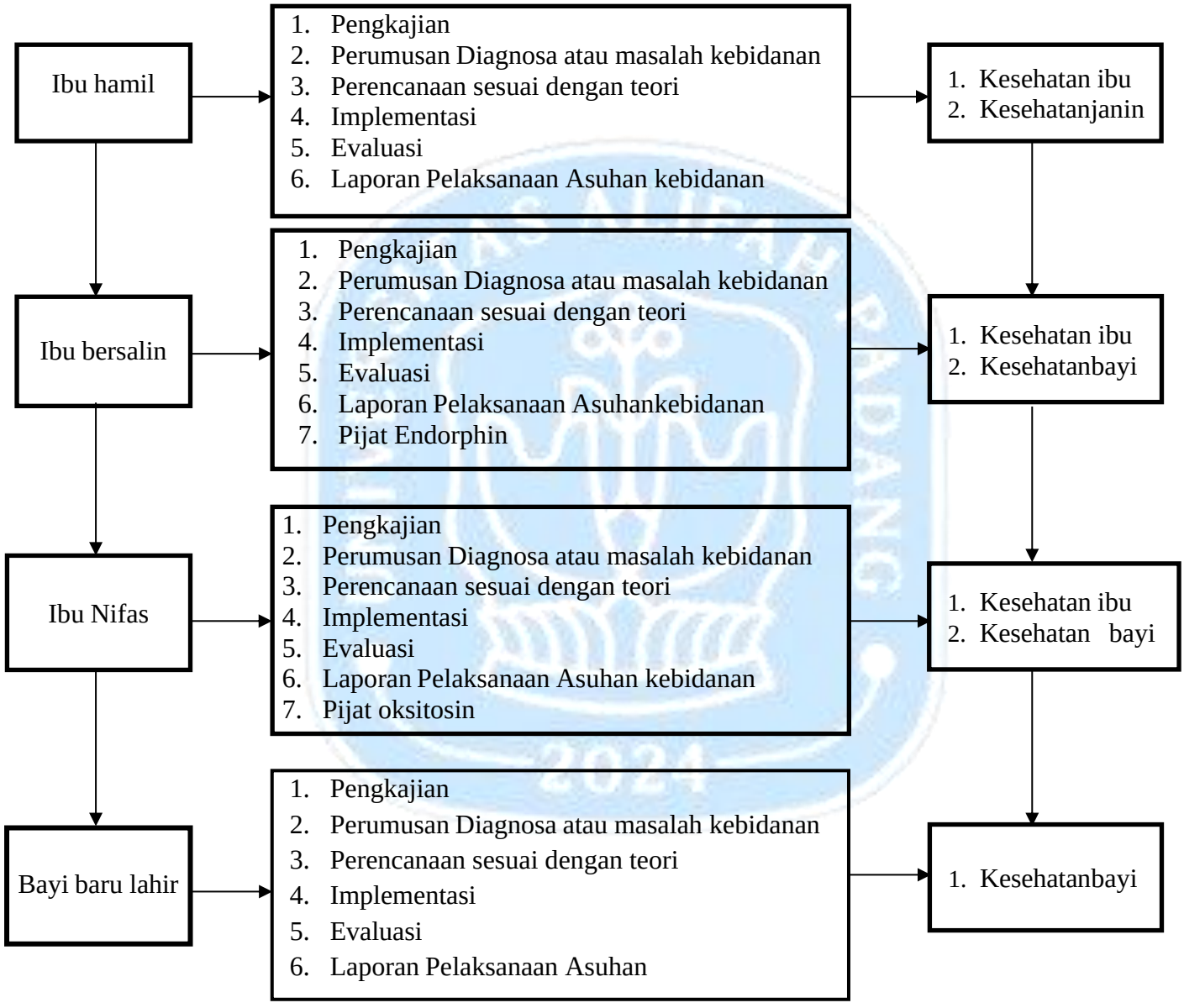
c. Pada langkah assessment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensil,

menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

d. Pada langkah planning atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assessment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan. Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi.

D. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti yang tercantum pada gambar.



Gambar 2. 3 Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Pada Ny.”S” G_1 P_0 A_0 H_0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas,Neonatus di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Tahun 2026.

BAB III
METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN
COC / KOMPREHENSIF

A. Rancangan Laporan

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruh, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap perlakuan. Dalam Laporan Kasus Kelolaan *Continiuty of Care* ini peneliti melakukan studi kasus pada ibu hamil trimester III yang akan diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal pada Ny. "S" di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

B. Tempat dan Waktu Laporan

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026. Adapun pengumpulan data di lakukan pada tanggal 20 Januari Maret – 26 Maret 2026.

C. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan asuhan kebidanan komprehensif ini yaitu pada Ny. "S" G1P0A0H0 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

D. Jenis Data

1. Data primer :

   Pengumpulan data primer diperoleh langsung dari pasien dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Anamnesa

Pada teknik ini penulis melakukan anamnesa dengan pasien maupun dengan keluarga pasien. Anamnesa dilakukan untuk memperoleh data tentang identitas, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, pola kegiatan sehari-hari, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, kebiasaan waktu hamil, riwayat sosial.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dimana dilakukan secara sistematis dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik digunakan untuk menegakkan diagnosa dan asuhan yang akan diberikan.

c. Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas

Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas dikarenakan penulis melakukan pemeriksaan labor sebagai data penunjang. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu : pemeriksaan HIV, Hepatitis B, Sifilis bagi ibu hamil yang belum mendapatkan pemeriksaan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari catatan yang sudah ada. Data sumber dalam studi kasus pasien, buku KIA.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Data Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengumpulan data dengan alat bantu :

1. Kehamilan

Tensi meter dan Stetoskop, Termometer, Kapas alkohol, Tissue, Pita LILA, Pita CM, Reflek hummer, Handschoon, Lenek/dopler, Gel, Timbangan, Nierbeken, Jam tangan

2. Persalinan

Partus set yang berisi (Klem 2, gunting tali pusat, gunting

episiotomi, ½ cocher, penjepit tali pusat, kassa steril, kateter). Handschoon steril, Handuk, Duk alas perut, Alat pelindung diri : penutup kepala, sepatu boots, clemek, Kapas cebok, Perlak, Spuit 3 cc, Oksitosin, Piring plasenta, nierbeken, Kapas alkohol, Kapas cebok, Infuse set, turniquet, larutan RL, aboket, Plester, gunting perban, Pakaian ibu, Pakaian bayi, salep mata bayi, vit k, Spuit 1cc, HB 0, Larutan clorin, Air DTT, Tempat sampah, tempat benda tajam, tempat kain kotor

3. Nifas

Tensi meter dan stetoskop, Termometer, Sarung tangan, Handschoon, Kapas cebok, Perlak, Pembalut, Kapas alcohol dan Nirbeken.

4. Bayi Baru Lahir

Pita lila, Pita CM, Termometer, Stetoskop, Nierbeken, Spuit 1 CC, Lampu, Timbangan bayi, Perlak, Meja datar untuk pemeriksaan bayi, Pengukur panjang bayi, Handschoon, Kapas alkohol.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL NY. "S" G1P0A0H0 DENGAN USIA KEHAMILAN 30-31 MINGGU DI PMB BDN. SUSI FORIANTI, S.KEB TANGGAL 20 JANUARI 2026

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny. "S"
Umur	: 30 Tahun
Suku / Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah Lengkap	: Jl. Joni Anwar, Kec. Ulak Karang Utara
Nama suami	: Tn. " D"
Umur	: 31 Tahun
Suku / Bangsa	: Minang / Indonesia
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah Lengkap	: Jl. Joni Anwar, Kec. Ulak Karang Utara
Nama keluarga terdekat yang mudah di hubungi	: Ny. "S"
Alamat rumah	: Jl. Bandes 01/03, Kalumbuk
No. Tlp	: -

B. DATA SUBJEKTIF

Pada tanggal : 20 Januari 2026

Pukul : 15.00 WIB

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil
3. Riwayat menstruasi
   a. Haid pertama : Usia 12 tahun
   b. Teratur / tidak : Teratur
   c. Siklus : 30 Hari
   d. Lamanya : ±7 Hari
   e. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari
   f. Sifat darah : Encer
   g. Dismenorhea : Tidak ada
4. Riwayat perkawinan
   a. Status perkawinan : Sah
   b. Perkawinan ke : 1
   c. Umur ibu pertama kawin : 30 tahun
   d. Setelah kawin berapa lama baru hamil : 1 bulan
5. Riwayat kehamilan ini
   a. HPHT : 21-06-2025
   b. Usia kehamilan saat diperiksa berdasarkan HPHT : 30-31 minggu
   c. Taksiran Persalinan : 28-03-2026
   d. Kekhawatiran khusus : Tidak ada
   e. Keluhan pada
      1) Trimester I : Mual dan muntah
      2) Trimester II : Pusing
      3) Trimester III : Kaki terasa kram
   f. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu:usia kehamilan 16 minggu
   g. Apakah ibu sudah tahu cara menghitung pergerakan janin: Sudah
   h. Tanda bahaya / penyulit : Tidak ada

i. Obat yang dikonsumsi termasuk jamu : Tidak ada

6. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
   a. Rasa 5L (lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
   b. Mual muntah yang lama : Tidak ada
   c. Panas menggigil : Tidak ada
   d. Nyeri perut : Tidak ada
   e. Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak ada
   f. Penglihatan kabur : Tidak ada
   g. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
   h. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
   i. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
   j. Nyeri,kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
   k. Oedema : Tidak ada
7. Pola kegiatan sehari-hari
   a. Pola makan

      Makan sehari-hari
      1) Pagi : 1 piring nasi + 1 potong lauk (ikan/ayam/tempe tahu) + 1 mangkok kecil sayur
      2) Siang : 1 piring nasi + 1 potong lauk (ikan/ayam/tempe tahu) + 1 mangkok kecil sayur
      3) Malam: 1 piring nasi + 1 potong lauk (ikan/ayam/tempe tahu) + 1 mangkok kecil sayur
      4) Buah : Ada tapi tidak rutin

      Minum sehari-hari
      1) Air putih berapa gelas sehari : ±7-8 gelas
      2) Susu berapa gelas sehari : 1 gelas

      Perubahan pola makan yang dialami
      (termasuk ngidam , nafsu makan dll) : Ada
   b. Pola Eliminasi

      BAB
      1) Frekuensi : 1-2x/hari

2) Warna : Kuning kecokelatan

3) Intensitas : Lembek

4) Keluhan : Tidak ada

BAK

1) Frekuensi : 8-9 x/hari

2) Warna : Jernih kekuningan

3) Keluhan : Tidak ada

c. Personal Hygiene

a) Mandi : 2×/hari

b) Sikat gigi : 3×/hari

c) Perawatan Payudara : Ada

d) Mengganti pakaian luar dan dalam : 2-3×/hari

d. bodi mekanis : Baik

e. Senam hamil : Tidak ada

f. Kebiasaan yang merugikan kesehatan

a) Apakah ada merokok (Ibu/suami/anggota Keluarga : Tidak ada

b) Minum-minuman keras : Tidak ada

c) Mengkonsumsi obat terlarang : Tidak ada

8. Pola seksualitas

a. Keluhan : Tidak ada

9. Pola istirahat dan tidur

a. Siang : 1 Jam

b. Malam : 6-7 Jam

10. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dan KB

Tgl lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong persalinan	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		Alat Kontrasepsi	
					Ibu	Bayi		Pb/BB/Jk	Keadaan	Asi saja	Disapih	Jenis Kontrasepsi	Lama dilepas baru hamil
Ini													

11. Skrining imunisasi
    a. TT1 : Bayi
    b. TT2 : SD
    c. TT3 : SD
    d. TT4 : Catin
    e. TT5 : Tidak ada
12. 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
        1) Jenis makanan : Tidak ada
        2) Jenis obat-obatan : Tidak ada
        3) Riwayat transfusi darah : Tidak ada
    c. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada
    d. Riwayat operasi : Tidak ada
13. Riwayat kesehatan keluarga
    a. Penyakit yang pernah diderita
    b. Jantung : Tidak ada
    c. Hipertensi : Tidak ada
    d. Ginjal : Tidak ada
    e. Dm : Tidak ada
    f. Asma : Tidak ada
    g. TBC : Tidak ada
    h. Epilepsi : Tidak ada
14. Riwayat kehamilan keluarga
    a. Gemeli : Tidak ada

b. Lebih dari dua : Tidak ada

15. Riwayat biopsikososial ekonomi kultural spiritual

a. Kehamilan

1) Direncanakan : Ya
2) Respon ibu terhadap kehamilan ini : Senang
3) Dukungan keluarga : Ada
4) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
5) Tempat persalinan yang direncanakan : PMB
6) Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
7) Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

b. Keadaan ekonomi

1) Penghasilan perbulan : Rp. 3.500.000
2) Penghasilan perkapita : Rp. 1.165.000

c. Kegiatan spiritual : Kehamilan tidak mengganggu ibu dalam melaksanakan ibadah

d. Persiapan P4K

1) Taksiran Persalinan : 28-03-2026
2) Penolong Persalinan : Bidan
3) Tempat Persalinan : PMB
4) Pendamping Persalinan : Suami
5) Calon Pendonor darah : Ibu
6) Transportasi : Mobil
7) Tabulin : Ada (sendiri)

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Memperhatikan

a. Emosi Ibu : Stabil
b. Postur Tubuh : Normal

2. Pemeriksaaan Umum

a. BB Sebelum Hamil : 50 kg
b. BB Sekarang : 61 kg

c. Tinggi Badan : 158 cm

d. IMT : 24,4

e. Lila : 27 cm

3. Tanda Vital

a. Tekanan Darah : 105/70 mmHg

b. Nadi : 80x/i

c. Pernapasan : 21 X/menit

d. Suhu : 36,4˚C

4. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

Rambut : Bersih dan tidak rontok

Muka : Tidak oedema

Mata : Conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries

2) Leher

Kelenjar Tyroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran

3) Dada

Pembesaran : Ada

Areolla Mamae : Hiperpigmentasi

Papilla Mamae : Menonjol

Colostrum : Ada

Benjolan : Tidak ada

4) Abdomen

Besar Perut Sesuai Usia Kehamilan : Ya

Bekas Operasi : Tidak ada

Striae : Ada

Linea : Ada (Nigra)

5) Ekstremitas

Atas

a) Oedema : Tidak ada

b) Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

c) Tremor : Tidak ada

Bawah

a) Oedema : Tidak ada

b) Varices : Tidak ada

c) Sianosis : Tidak ada

b. Palpasi

1) Payudara

Pembengkakan : Tidak ada

2) Abdomen

Leopold I : TFU berada dipertengahan pusat dan *processusxifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

3) MC. Donald : 26 cm

4) TBJ : (26-13) x 155 = 2.015 gram

c. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 137 x/menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

d. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

e. Genitalia luar (Ada indikasi)

Varices : Tidak ada

Oedeme : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

Bartholini : Tidak ada pembesaran

f. Pemeriksaan panggul dalam (Ada indikasi)

Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan

Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan

Sacrum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Dinding samping panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

Spina ischiadika : Tidak dilakukan pemeriksaan

Cochsigis : Tidak dilakukan pemeriksaan

Arcus pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Genetalia dalam dengan inspekulo (Ada indikasi/HAP)

1) Serviks

a) Cairan/darah : Tidak dilakukan pemeriksaan

b) Luka/lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan

c) Pembukaan : Tidak dilakukan pemeriksaan

2) Dinding vagina

a) Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

b) Luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

c) Sekat : Tidak dilakukan pemeriksaan

d) Masa : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Pemeriksaan Labor (Di Buku KIA) TM I

a) Kadar HB : 13 g/dl
b) Gol. Darah : A
c) Sifilis : (-) NR
d) HbsAg : (-) NR
e) HIV/ AIDS : (-) NR
f) Protein Urine : (-) NR

i. Pemeriksaan labor TM III (Di buku KIA)

1) Kadar HB : 12,0 g/dl
2) Golongan darah : A
3) Gula darah : 90 mg/dL
4) Sifilis : (-) NR
5) HBSAg : (-) NR
6) HIV/AIDS : (-) NR
7) Protein Urine : (-) NR
8) Reduksi : (-) NR

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny "S" G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 30-31 MINGGU DI PMB BDN. SUSI FORIANTI, S.KEB KOTA PADANG TANGGAL 20 JANUARI 2026

Kunjungan ANC I

Subjektif	Objektif	Assasesment	Planning
Tanggal : 20 Januari 2026 Pukul : 15.00 WIB **Data Subjektif :** 1. Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan 2. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama. 3. Ibu mengatakan sering buang air kecil. 4. Ibu mengatakan HPHT 21-06-2025.	**Data Objektif** TP : 28-03-2026 **Pemeriksaan Umum** KU : Baik Kes : Compos Mentis TTV TD : 105/70 mmHg N :80×/i P : 21×/i S : 36,4 ˚c BB sebelum hamil : 50 kg BB Sekarang : 61 kg TB: 158 cm IMT : 24,4 Lila : 27 cm	**Diagnosa** Ibu hamil, G1P0A0H0, usia kehamilan 30-31 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, let-kep U, KU ibu dan janin baik. **Dasar** 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama 2) Ibu mengatakan HPHT 21-06-2025. 3) DJJ (+) Frekuensi : 137×/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur	1. (P) : Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu (I) : Menginformasikan hasi pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 30-31 minggu. TTV : TD : 105/70 mmHg S : 36,4 ˚c N :80×/i HB : 13 g/dl, P : 21×/i (E) : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. (P): Jelaskan penyebab sering buang air kecil dan nyeri pada tulang kemaluan (I): Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu sering buang air kecil disebabkan karena adanya pembesaran uterus (rahim) dan terjadi

	Inpeksi Dalam batas normal **Palpasi** • Leopold I: TFU pertengahan pusat-procesus xipoideus, pada fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin • Leopold II: Pada bagian memapan, kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba seperti tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin	4) Pada LI: TFU pertengahan pusat-procesus xipoideus, bokong janin 5) Pada LII: Punggung kanan (PUKA). 6) Pada LIII: Let-kep U 7) Pada LIV: Tidak dilakukan 8) Pada saat di palpasi ibu tidak merasakan nyeri. **Masalah : -** **Kebutuhan** 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu sering buang air kecil.	penurunan bagian terbawah janin yang dapat menekan kandung kemih, sehingga akan menimbulkan rasa ingin berkemih. **(E) :**Ibu sudah mengetahui penyebab ibu sering buang air kecil. 3. (P) : Anjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil. (I) : Menganjurkan ibu untuk senam hamil dengan mengikuti kelas ibu hamil, karena senam hamil banyak manfaat untuk menghilangkan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Jenis-jenis gerakan senam hamil yang aman • **Latihan pernapasan:** Duduk nyaman, tarik napas melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut. • **Gerakan panggul:** Berdiri bersandar pada dinding, miringkan panggul perlahan untuk mengurangi ketegangan pinggang. • **Gerakan kucing-sapi:** Bertumpu pada tangan dan lutut, lengkungkan lalu bulatkan punggung secara perlahan. • **Gerakan kupu-kupu:** Duduk, satukan telapak kaki,

	• Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melentig, kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan, • Leopold IV: Tidak dilakukan • McD : 26 cm • TBJ : 2.015 gram **Auskultasi** Djj (+) : 137×/i, kuat dan teratur **Perkusi** • Reflek patella kanan : + • Reflek patella kiri : + **Data Penunjang** ▪ Kadar HB : 12,0 g/dl	3. Anjurkan ibu untuk mengikuri senam hamil. 4. informasikan tanda bahaya kehhamilan. 5. Berikan ibu tablet Fe 6. Kunjungan Ulang	dan biarkan lutut turun secara alami. • **Latihan Kegel:** Kencangkan otot dasar panggul selama 3–5 detik, lalu rileks. • **Peregangan samping:** Berdiri tegak, angkat satu tangan, lalu miringkan tubuh perlahan ke samping. (E) : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti senam hamil. 4. (P) : Beritahu kembali kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III (I) : Memberitahu/mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, janin kurang bergerak, perdarahan dan air ketuban keluar sebelum waktunya. (E) : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya di trimester III. 5. (P) : Berikan ibu tablet Fe (I) : Memberikan ibu terapi obat yaitu tablet Fe 1x1 hari yang telah mengandung asam folat (1 mg) dan

	▪ Gol. Darah : A ▪ Sifilis : (-) NR ▪ HbsAg : (-) NR ▪ HIV/ AIDS : (-) NR ▪ Protein Urine : (-) NR		tetap menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe setelah makan malam dan meminum dengan air putih guna untuk meningkatkan HB pada ibu. (E) : Ibu mau melanjutkan konsumsi tablet fe yang diberikan. **(E) :**Ibu mengerti dengan informasi yangdiberikan 6. (P) : Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang (I) : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ada keluhan. (E) : Ibu mengatakan akan datang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan untuk pemeriksaan.

Manajemen Asuhan Kebidanan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny "S" G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU DI PMB BDN. SUSI FORIANTI, S.KEB KOTA PADANG TANGGAL 24 FEBRUARI 2026

Kunjungan ANC II

Subjektif	Objektif	Assasesment	Planning
Tanggal : 24-02-2026 Pukul : 19.30 WIB **Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan ini kehamilan anak pertama 2. Ibu mengatakan nyeri di bagian ari-ari. 3. Ibu mengatakan HPHT 21-06-2025.	**Data Objektif** Tp : 28-03-2026. KU : Baik Kesadaran : Compos Mentis TTV TD : 121/78 mmHg N : 80×/i P : 21×/i S : 36,3 ˚c BB sebelum hamil : 50 kg BB Sekarang : 62 kg TB: 158 cm	**Diagnosa** Ibu hamil, G1P0A0H0, usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, let-kep U, KU ibu dan janin baik. **Dasar** 1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama 2. Ibu mengatakan HPHT 21-06-2025. 3. DJJ (+) 142×/i 4. Teraba 2 bagian besar saat palpasi yaitu kepala dan	1. (P) : Pada Pukul 19.30 WIB Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu (I) : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV dalam batas normal TD : 121/78 mmHg N :80×/i P : 21×/i S : 36,3 ˚c DJJ (+) 142x/i, TBJ: 3100 gram (E) : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. (P) : Jelaskan penyebab nyeri di bagian ari-ari (I) : Menjelaskan penyebab nyeri pada bagian ari-ari kepada ibu

	IMT : 24,4 Lila : 27 cm **Inspeksi** Dalam batas normal **Palpasi** 1) Leopold I: TFU 3 jari dibawah procecus xympoideus, pada fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin 2) Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin (PUKA) dan pada bagian kiri	bokong. 5. Pada LI: TFU 3 jari dibawah px, bokong janin. Pada LII: Punggung kanan (PUKA) Pada LIII: Let-Kep U Pada LIV: Tidak dilakukan 6. Pada saat palpasi abdomen tidak terasa nyeri 7. TTV dalam batas normal **Masalah** Tidak ada **Kebutuhan** 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Memberikan Penkes pada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pada	itu terjadi adanya tekanan ke bawah saat hamil, dimana kepala bayi yang mulai turun ke panggul dan tubuh ibu yang sedang bersiap untuk melahirkan. Bisa juga karena otot dan ligamen diperut tertarik akibat rahim yang membesar. (E) : Ibu mengerti dan sudah tau penyebab ketidaknyamanan itu. 3. (P) : Jelaskan tanda awal persalinan pada ibu (I) : Menjelaskan tanda awal persalinan pada ibu yaitu : keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah dan kontraksi mulai teratur. Jika sudah ada tanda tersebut, ibu tidak boleh panik, usahakan untuk rileks dan tarik nafas yang dalam pada saat kontraksi kemudian ibu harus segera datang ke pelayanan kesehatan (E) : Ibu sudah tau tanda awal persalinan dan ibu bersedia mengikuti anjuran bidan 4. (P) : Anjurkan ibu untuk mengikuti *senam gymball*. (I) : Menganjurkan ibu untuk senam hamil dengan mengikuti kelas ibu hamil, karena senam hamil dengan *gymball* dapat

	perut ibu teraba seperti tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin 3) Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan kepala janin masih bisa digoyangkan. 4) Leopold IV: Tidak dilakukan 5) Mc Donald : 33 cm 6) TBJ : 3100 gram **Auskultasi :** Djj (+) : 142×/i	bagian ari-ari. 3. Memberitahu tanda-tanda persalinan 4. Anjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil dengan *gymball*. 5. Memberitahu ibu untuk segera datang jika terdapat tanda-tanda persalinan	membantu memperkuat otot-otot panggul dan perut serta melatih pernafasan yang penting saat kontraksi. Selain itu, dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik seperti nyeri punggung, kram, ketegangan otot , serta membantu menjaga keseimbangan tubuh ibu hamil. Langkah-Langkah Senam Hamil Menggunakan *Gym Ball* a) **Duduk di atas gym ball** • Duduk tegak di atas bola. • Buka kaki selebar bahu dan telapak kaki menapak lantai. • Jaga keseimbangan tubuh. b) **Gerakan panggul maju-mundur** • Duduk tegak di atas bola. • Gerakkan panggul perlahan ke depan dan belakang. • Ulangi 8–10 kali. c) **Gerakan panggul memutar** • Duduk dengan posisi seimbang. • Putar panggul secara perlahan searah jarum jam. • Ulangi ke arah sebaliknya sebanyak 5–10 kali. d) **Gerakan bersandar ke depan** • Berlutut di atas matras dengan gym ball di depan. • Sandarkan kedua tangan dan dada secara nyaman pada bola. • Bernapas perlahan dan rileks selama 30–60 detik.

	Intensitas : kuat Irama : Teratur **Perkusi** a. Reflek patella kanan : + b. Reflek patella kiri : + **Data Penunjang** 1) Kadar HB : 12,0 g/dl 2) Golongan darah : A 3) Gula darah : 90 mg/dL 4) Sifilis : (-) NR 5) HBSAg : (-) NR 6) HIV/AIDS : (-) NR 7) Protein Urine : (-) NR 8) Reduksi : (-) NR		e) **Latihan pernapasan** • Duduk tegak di atas bola. • Tarik napas melalui hidung. • Hembuskan perlahan melalui mulut sebanyak 5–10 kali (E) : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti senam hamil. 5. (P) : Beritahu ibu untuk segera datang jika terdapat tanda-tanda mulainya persalinan (I) : Memberitahu ibu untuk segera datang ke PMB jika terdapat tanda-tanda bersalin seperti muncul kontraksi yang teratur dalam 10 menit, dimana ibu merasakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari hingga kebagian perut yang terasa tegang dan keras, disertai dengan keluarnya cairan dan lendir bercampur darah. (E) :Ibu dapat mengulangi tanda-tanda bersalin yang dijelaskan bidan, dan akan datang ke PMB jika terdapat tanda-tanda tersebut.

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NY. "S" G1P0A0H0 DI USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB BDN. SUSI FORIANTI TANGGAL 20 MARET 2026

Tanggal masuk : 20 Maret 2026

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny"S"	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan swasta

Alamat Lengkap : Jl. Joni Anwar, Kec. Ulak Karang Utara

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 20 Maret 2026

Pukul : 08.00 WIB

1. Alasan Utama Masuk kamar bersalin : Mules jam 04.00, keluar lendir bercampur darah jam 06.30 WIB
2. Keluhan Utama : sakit pinggang menjalar ke ari-ari jam 05.30 WIB + perut tegang
3. Perasaan sejak datang ke klinik : Sedikit cemas
4. Tanda-tanda bersalin
   a. Kontraksi : Teratur
   b. Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
   c. Lamanya : 35 detik
   d. Lokasi tidak nyaman : Ari-ari
5. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
6. Masalah khusus : Tidak ada

7. Riwayat kehamilan sekarang
   a. HPHT : 21-06-2025
   b. TP : 28-03-2026
8. Riwayat ANC :
   a. Skrining imunisasi
      TT1 : Bayi T4 : Catin
      TT2 : SD T5 : Tidak ada
      TT3 : SD
9. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tgl lahir	Usia Keha Milan	Jenis Persa Linan	Tem Pat Persa Linan	Peno long persa linan	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		Alat Kontrasepsi	
					Ibu	Bayi		Pb/BB/Jk	Keadaan	Asi saja	Disapih	Jenis Kontrasepsi	Lama dilepas baru hamil
Ini													

10. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10-12 kali
11. Makan dan minum terkahir pukul : 07.00 Wib
12. Buang air kecil terakhir : 06.00 Wib
13. Buang air besar terakhir : 20.00 Wib
14. Tidur
    a. Siang : ± 30 menit
    b. Malam : Belum tidur
    c. Keluhan lain : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Tanda vital
   a. Tekanan darah : 105/80 mmHg
   b. Nadi : 86x/i

c. Pernapasan : 22x/i

d. Suhu : 36,7˚C

4. Berat badan : 58 kg

Tinggi badan : 158 cm

INSPEKSI

1. Muka
   a. Kelopak mata : Tidak oedema
   b. Konjungtiva : Tidak pucat
   c. Sklera : Tidak kuning
   d. Mulut : Bersih, tidak ada ada caries
   e. Gigi : berlubang 1
2. Dada
   a. Jantung dan paru-paru : Normal
   b. Payudara
      1) Pembesaran : Ada
      2) Puting susu : Menonjol
      3) Pengeluaran : Ada
      4) Rasa nyeri : Tidak ada
      5) Lain-lain : Tidak ada
3. Ekstremitas atas dan bawah

   Atas
   a. Oedema : Tidak ada
   b. Kekakuan otot/sendi : Tidak ada
   c. Tremor : Tidak ada

   Bawah
   a. Kemerahan : Tidak ada
   b. Varises : Tidak ada
   c. Reflek patella ki/ka : +/+
4. Abdomen
   a. Pembesaran : Tidak ada

b. Benjolan : Tidak ada
c. Bekas luka operasi : Tidak ada
d. Pembesaran liver : Tidak ada
e. Kandung kemih : Tidak ada

5. Palpasi uterus
   a. Leopold I : TFU pertengahan procesus xipoideus – pusat, teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin
   b. Leopold II : Perut ibu sebelah kanan teraba keras, Panjang dan memapan kemungkinan punggung janin dan perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
   c. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk ke PAP.
   d. Leopold IV : Divergen (sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP)
   e. Mc donald : 33 cm
   f. TBA : (33-11) x 155 = 3.410 gram
   g. His
      Kontraksi : Ada
      Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
      Lamanya : 35 Detik
      Kekuatan : Kuat
   h. Fetus
      Letak : Memanjang
      Persentasi : Kepala
      Posisi : Puka
      Penurunan : 3/5
      Pergerakan janin : Ada

i. Auskultasi

Denyut jantung janin	: (+)
Frekuensi	: 145×/i
Punctum maximum	: Kuadran kanan bawah pusat ibu

6. Ano genital

a.	Perinium	: Menonjol
b.	Vulva vagina	
	Iritasi	: Tidak ada
	Fistula	: Tidak ada
	Varises	: Tidak ada
c.	Pengeluaran pervaginam	: Normal
d.	Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
e.	Anus	: Tidak ada hemoroid

7. Pemeriksaan dalam : jam 08.00 WIB

Atas indikasi	: Inpartu
Dinding vagina	: Tidak ada massa / benjolan
Portio	: Tebal
Pembukaan servik	: Ø4 cm
Ketuban	: (+)
Persentasi fetus	: Belakang kepala
Posisi	: UUK
Penurunan bagian terendah	: Hodge III

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny "S" P1A0H1 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB BDN. SUSI FORIANTI, S.KEB KOTA PADANG TANGGAL 20 MARET 2026

Subjektif	Objektif	Asessment	Planning
Tanggal : 20 Maret 2026 Pukul : 08.00 Wib **Kala I** **Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama. 2. Ibu mengatakan HPHT 21-06-2025 3. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah jam 06.30 Wib, dan sakit pinggang menjalar ke ari-ari pukul	**Data Objektif** TTV TD : 105/80 mmHg N : 86×/i P : 22×/i S : 36,7 ˚c BB sebelum hamil : 50 kg BB : 58 kg TB: 158 cm Lila : 25 cm **Inpeksi** Dalam batas normal **Palpasi** • Leopold I: TFU pertengahan procesus xiphoideus - pusat,	**Diagnosa** Ibu inpartu kala 1 fase aktif, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, pu-ka, let-kep U, ketuban (+), penurunan 3/5, ku ibu dan janin baik **Dasar** 1. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah jam 06.30 Wib, dan sakit pinggang menjalar ke ari-ari pukul 05.30 wib.	1. (P) : Pada pukul 08.00 wib Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu (I) : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu TTV TD : 105/80 mmHg N :86×/i P : 20×/i S : 36,7 ˚c DJJ (+) 145x/i, Pembukaan serviks : 4 cm (E) : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. (P) : Jelaskan kepada ibu tentang sakit pinggang menjalar ke ari-ari (I) : Menjelaskan kepada ibu tentang sakit pinggang menjalar ke ari-ari dikarenakan penurunan kepala

05.30 wib	pada fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin • Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba seperti tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin • Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras kemungkinan kepala janin dan tidak bisa digoyangkan lagi • Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP	2. DJJ (+) Frekuensi : 145×/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur 3. Teraba 2 bagian besar saat palpasi yaitu kepala dan bokong 4. Pada saat palpasi abdomen tidak terasa nyeri 5. Pada LI: TFU pertengahan procecus xympoideus – pusat, bokong janin Pada LII: PUKA Pada LIII: Let-Kep U Pada LIV: (Divergen). 6. Ibu sudah merasakan kontraksi dan keluar lendir bercampur darah	janin untuk masuk pintu atas panggul, ada penekanan pada syaraf dan pembuluh darah yang terletak dekat tulang punggung dan itu hal yang normal. (E) : Ibu sudah mengetahui tentang sakit pinggang menjalar ke ari-ari. 3. (P) : Berikan ibu dukungan psikologis (I) : Memberikan ibu dukungan psikologis dengan meyakinkan ibu bahwa ia dapat menghadapi proses persalinan dan rasa sakit yang dialaminya adalah suatu hal yang fisiologis. (E) : Ibu sudah diberikan dukungan psikologis oleh bidan. 4. (P) : Hadirkan pendamping persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan memenuhi kebutuhan nutrisi. (I) : Menghadirkan pendamping persalinan untuk

	(Divergen) • Mcd : 33 cm • TBJ : 3.410 gram • Kontraksi : Ada, 3x 10 menit lamanya 35 detik Kekuatan : Kuat **Pemeriksaan dalam** • Atas Indikasi : Inpartu • Dinding vagina : tidak ada massa • Portio : tebal • Pembukaan : 4 cm • Ketuban : (+) • Persentasi fetus : kepala • Posisi : UUK **Auskultasi :** • Djj (+) : 145×/I, Kuat dan	**Kebutuhan** 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan pada ibu keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari 3. Memberikan ibu dukungan psikologis 4. Menghadirkan pendamping persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan memenuhi kebutuhan nutrisi. 5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi 6. Menjelaskan kepada ibu tentang pijat endorphin dan lakukan pijat endorphin. 7. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan.	membantu mengurangi rasa nyeri dan memenuhi kebutuhan nutrisi • Keberadaan orang terdekat saat persalinan dapat mengurangi rasa sakit, yang terpenting ketika pendamping persalinan menyentuh dan merangkul ibu dengan penuh perhatian, memijat punggung dan pinggang ibu, kontak fisik dengan seseorang yang peduli dan berusaha membantu ibu merupakan hal positif yang dapat diterima ibu, karena wanita membutuhkan rasa kasih sayang terutama saat-saat seperti ini. • Pada saat persalinan pendamping harus mencukupi makan dan minum ibu. Ibu boleh minum teh hangat, air putih, makanan-makanan ringan seperti roti, buah-buahan dan lain-lain. Agar saat persalinan berlangsung, ibu tidak kehabisan tenaga dan ibu juga dianjurkan untuk minum saat hilangnya

	teratur **Perkusi** • Reflek patella kanan : + • Reflek patella kiri : +	8. Jelaskan macam-macam posisi meneran. 9. Melakukan pemantauan kala I persalinan dengan partograf.	kontraksi pada saat proses persalinan berlangsung. (E) : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan suami membantu memenuhi semua kebutuhan ibu. 5. (P) : Anjurkan ibu untuk mobilisasi (I) : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan-jalan kecil disekitaran ruangan, menggoyangkan panggul, atau tidur miring kiri untuk membantu mempercepat penurunan kepala bayi. Dan apabila ada kontraksi ibu mengatur nafas untuk mengurangi rasa nyeri. (E) : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan 6. (P) : Jelaskan kepada ibu tentang pijat endorphin dan lakukan pijat endorphin (I) : Menjelaskan dan melakuka pijat endorphin pada ibu yang bertujuan untuk mengurangi nyeri

			pinggang ibu serta mengurangi kecemasan pada ibu dengan langkah-langkah : • Ambil posisi berbaring miring • Melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk. • Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang. • Memperkuat efek pijatan lembut dan ringan agar ibu semakin rileks. (E) : Ibu bersedia untuk dilakukan pijat endorphin. 7. (P) : Persiapkan alat pertolongan persalinan (I) : Menyiapkan alat pertolongan persainan mulai dari partus set, pakaian ibu, pakaian bayi, tempat placenta dan handuk dan pasang underpad dibawah bokong ibu (E) : Alat pertolongan peralinan sudah disiapkan

			8. (P) : Jelaskan macam-macam posisi meneran (I) : Menjelaskan kepada ibu macam-macam posisi saat meneran 1. **Posisi telentang:** Ibu berbaring dengan lutut ditekuk dan kaki dibuka, kemudian meneran saat kontraksi sesuai arahan tenaga kesehatan. 2. **Posisi setengah duduk:** Punggung disangga dengan posisi tubuh agak tegak, lutut ditekuk, dan kaki dibuka untuk membantu proses meneran. 3. **Posisi miring:** Ibu berbaring miring dengan salah satu kaki ditekuk. Posisi ini membantu ibu beristirahat dan dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah. 4. **Posisi jongkok:** Ibu berjongkok dengan bantuan pendamping atau pegangan yang stabil. Posisi ini memanfaatkan gravitasi untuk membantu penurunan bayi. 5. **Posisi duduk:** Ibu duduk di tempat persalinan atau bangku khusus dengan tubuh tegak untuk memanfaatkan gravitasi. 6. **Posisi merangkak:** Ibu bertumpu pada kedua tangan dan lutut. Posisi ini dapat membantu mengurangi tekanan pada punggung. 7. **Posisi berlutut:** Ibu berlutut sambil bersandar pada bola atau tempat tidur untuk mendapatkan

			posisi yang nyaman saat meneran. (E) : Ibu paham dan ibu melakukan posisi meneran dengan posisi setengah duduk. 9. (P) : Lakukan pemantauan kala I persalinan dengan partograf (I) : Melakukan pemantauan kala I persalinan dengan partograf pada jam 11.00 WIB Kontraksi : 5x 10 55’ Pembukaan : 10 cm Ketuban : (-) DJJ : 142x/i Penurunan kepala : 0/5 TD : 110/86 mmHg N : 88x/i S : 36,4 ^{o}C (E) : Pemantauan persalinan telah dilakukan, hasil sudah terlampir didalam partograf.

Kala II Tanggal : 20 Maret 2026 Pukul : 11.00-12.30 WIB **Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan kontraksi nya sudah semakin kuat dan durasi nya lama 2. Ibu mengatakan rasa ingin BAB dan sudah tidak dapat ditahan lagi 3. Ibu mengatakan adanya keinginan untuk mengedan 4. Keluar air-air dan	**Data Objektif** 1. TTV TD : 110/86 mmHg N : 88x/i P : 23x/i S : 36,4 ^{o}C 2. Terdapat tanda dan gejala kala II: Dorongan kuat untuk meneran, perinium menonjol, anus membuka dan tekanan pada anus, sehingga spingter ani membuka 3. His 5x 10 menit lamanya 55 Detik 4. DJJ (+) 142x/menit, kuat dan Teratur 5. pembukaan lengkap 10cm, perlimaan 0/5, portio sudah	**Diagnosa** Ibu inpartu kala II, Keadaan Umum ibu dan janin baik **Dasar** 1. Terdapat tanda dan gejala kala II: Dorongan kuat untuk meneran, perinium menonjol, anus membuka dan tekanan pada anus, sehingga spingter ani membuka 2. TTV dalam batas normal 3. His 5x10 menit lamanya 55 detik 4. DJJ (+) 142x/menit 5. pembukaan lengkap 10 cm, perlimaan sudah 0/5, portio sudah tidak teraba, ketuban (-	1. P) : Informasikan hasil pemeriksaan (I) : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV dalam batas normal, pembukaan sudah lengkap dan DJJ (+) 142 x/i keadaan ibu dan janin baik, ibu akan melahirkan sebentar lagi dan boleh mengedan jika terasa sakit. (E) : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. (P) : Jelaskan kepada ibu bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda persalinan akan dimulai (I) : Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu rasakan merupakan tanda-tanda persalinan akan dimulai yaitu kepala janin sudah tampak di vagina ibu (vulva vagina), rasa ingin BAB merupakan penekanan kepala janin yang hendak lahir. (E) : Ibu telah mengerti bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda bahwa bayi akan segera lahir.

lendir semakin banyak keluar, ketuban pecah spontan jam 11.00 WIB.	tidak teraba, ketuban (-) jernih, penurunan kepala di hodge IV, penyusupan 0.	) jernih, Penurunan kepala di hodge IV. Penyusupan 0. **Masalah :** Tidak ada **Kebutuhan** 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda persalinan akan dimulai 3. Mengatur posisi ibu 4. Membimbing ibu untuk meneran dengan cara yang benar 5. Mempersiapkan diri penolong dengan memakai APD dan memeriksa kelengkapan alat	3. (P) : Atur posisi ibu (I) : Mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk, kedua kaki ditekuk, kepala diangkat sedikit dagu mendekati dada diganjal menggunakan bantal. (E) : Ibu sudah dengan posisi setengah duduk 4. (P) : Bimbing ibu untuk meneran dengan cara yang benar (I) : Membimbing ibu meneran dengan cara mengikuti dorongan alamiah selama kontraksi, mintalah ibu untuk tidak menahan nafas saat meneran, meminta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong ketika meneran. (E) : Ibu sudah meneran sesuai dengan yang diajarkan dengan posisi setengah duduk. 5. (P) : Mempersiapkan diri penolong dengan memakai APD

		6. Melakukan pertolongan persalinan ibu 7. Membantu kelahiran bayi dan melaukan penilaian selintas pada bayi. 8. Lakukan penilaian selintas pada bayi 9. Lakukan IMD. 10. Memastikan tidak ada janin kedua	(I) : Mempersiapkan diri penolong dengan memakai APD serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. (E) : Sedang dilakukan pertolongan persalinan dengan memakai APD dan alat sudah legkap 6. (P) : Lakukan pertolongan persalinan ibu dengan langkah APN: a) menyiapkan ibu b) dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran : • Mengatur posisi ibu • Pimpin ibu untuk meneran • Membimbing ibu mulai meneran pada puncak kontraksi atau sakit berkurang ibu bisa istirahat dan boleh diberi minum menambah tenaga. (E) : sudah dilakukan pertolongan persalinan ibu

			7. (P) : Bantu Kelahiran bayi (I) : Membantu kelahiran bayi dengan cara: • Setelah kepala bayi crowning atau tampak 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum ibu dengan duck, dan tangan kiri membantu kepala fleksi sampai sub occiput berada di pinggir bawah syimphisis. • Bersihkan mulut, hidung dan seluruh wajah bayi dengan kassa untuk membersihkan jalan nafas. • Periksa lilitan tali pusat tunggu kepala melakukan putaran paksi luar menuntun kepala secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang sanggah dan susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. • Letakkan bayi diatas perut ibu Sambil mengeringkan bayi dengan handuk bersih. • Melakukan penilaian sekilas pada bayi, apakah bayi menangis kuat, otot bayi aktif, kulit bayi

			kemerahan. mengklem tali pusat 2-3 cm dari dinding perut bayi dan 2 cm dari klem yang pertama setelah itu ikat dengan menjepit tali pusat dan memotong tali pusat. (E) : Kepala bayi sudah lahir sampai leher, mulut, hidung, dan seluruh wajah bayi. Sudah dibersihkan tidak ada lilitan tali pusat kepala sudah melakukan putaran paksi luar. Bayi lahir spontan pukul 12.30 WIB tanggal 20 Maret 2026. Apgar skor 8/9, Jenis kelamin perempuan, bayi sudah berada di perut ibu, tali pusat diklem dijepit. 8. (P) : Anjurkan ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD) (I) : Menganjurkan ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) selama 1 jam, selimuti bayi, pasang topi pada bayi untuk mencegah hipotermi. (E) : IMD telah dilakukan.

			9. (P) : Pastikan tidak ada janin kedua (I) : Memastikan tidak ada janin kedua dengan cara palpasi perut ibu (E) : Tidak ada janin kedua
Kala III Tanggal : 20 Maret 2026 Pukul : 12.30 – 12.40 WIB **Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya 2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules	**Data Objektif** 1. TTV TD: 115/79 mmHg N: 83x/i S: 36,4 ^{o}C P: 22x/i 2. TFU : Setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba, plasenta belum lepas 3. Terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta : uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, keluar semburan darah	**Diagnosa** Ibu Paturient kala III, KU ibu dan bayi baik. **Dasar** 1. Plasenta belum lahir 2. TTV dalam batas normal 3. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan perdarahan normal. 4. Tanda bugar bayi: bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif.	1. (P) : Berikan injeksi oksitosin. (I) : Memberikan suntik oxytocin 10 IU pada1/3 bagian atas paha bagian luar pada ibu untuk membuat uterus ibu berkontraksi sehingga plasenta dapat lahir dengan cepat. (E) : Injeksi oxytocin sudah diinjeksikan 2. (P) : Menilai adanya tanda pelepasanplasenta. (I) : Menilai adanya tanda pelepasan plasenta berupa: keluar darah sekonyong-konyongnya, uterus globular dan tali pusat bertambah panjang. (E) : Tanda-tanda pelepasan plasentasudah terlihat. 3. (P) : Melahirkan plasenta (I) : Melahirkan plasenta dengan teknik peregangan

		Masalah : Tidak ada **Kebutuhan** 1. Memberikan injeksi oksitosin. 2. Melakukan pemotongan dan jepit talipusat. 3. Melakukan inisiasi menyusu dini(IMD). 4. Menilai adanya tanda pelepasanplasenta. 5. Membantu melahirkan plasenta. 6. Melakukan masase fundus uteri. 7. Melakukan evaluasi laserasi padajalan lahir	tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial hingga plasenta lahir untuk mencegah inversio uteri, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin letakkan plasenta di piring plasenta. (E) : Plasenta lahir pada pukul 12.40 WIB 4. (P) : Lakukan masase fundus uteri (I) : Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik agar uterus ibu terus berkontraksi (E) : Uterus ibu berkontraksi dengan baik 5. (P) : Periksa laserasi pada perineum dan jalan lahir ibu (I) : Memeriksa laserasi pada jalan lahir ibu dan terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu kemudian melakukan heacting laserasi derajat 2 pada ibu. (E) : Heacting laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu sudah dilakukan.

Kala IV Tanggal : 20 Maret 2026 Pukul : 12.40 – 14.40 WIB **Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan sedikit lelah, perutnya masih terasa mulas dan ibu Bahagia dengan kelahiran bayinya.	**Data Objektif** 1. Tanda-tanda vital TD: 118/83 mmHg N: 80x/i S: 36.5ºc P: 20x/menit. 2. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras/baik, kandung kemih kosong, dilakukan penjahitan perinium derajat 2**,** Perdarahan normal	**Diagnosa** Ibu parturient kala IV, KU ibu baik **Dasar** 1. Plasenta lahir lengkap pukul 12.40 WIB 2. TFU 2 jari dibawah pusat**,** kontraksi uterus ibu baik teraba bulat dan keras, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal 3. TTV dalam batas normal **Masalah:** Tidak ada **Kebutuhan** 1. Memberikan rasa nyaman dan aman pada ibu	1. (P) : Berikan rasa nyaman dan aman pada ibu (I) : Memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu dengan cara : menjaga privasi ibu, memberikan bagian tubuh ibu yang kotor dengan air bersih dan membersihkan tempat ibu bersalin dengan larutan klorin, membantu ibu memasangkan duk dan gurita ibu, mengganti pakaian ibu dan menjaga lingkungan ibu agar tetap bersih dan nyaman. (E) : Menjaga lingkungan ibu agar tetap bersih dan nyaman 2. (P) : Lakukan dekontaminasi alat (I) : Melakukan dekontaminasi alat untuk mencegah infeksi dengan cara merendam di larutan klorin 0,5% selama 10 menit. (E) : Alat sudah direndam dalam larutan klorin, sudah di cuci dan dikeringkan.

		2. Melakukan dekontaminasi alat 3. Melakukan prosedur pasca salin 4. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam 5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu	3. (P) : Lakukan prosedur pasca salin (I) : Melakukan prosedur pasca salin: a) Pastikan uterus berkontraksi b) Berikan salaf mata kepada bayi c) Biarkan bayi IMD selama 1 jam d) Pantau perdarahan ibu e) Periksa kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu (E) : Prosedur pasca salin sudah dilakukan. 4. (P) : Lakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. (I) : Melakukan pemantauan kala IV meliputi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan), tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. (E) : Pemantauan sudah dilakukan terlampir di partograf.

			5. (P) : Penuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu (I) : Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu kembali pulih (E) : Ibu sudah makan nasi dan minum air putih.

FORMAT PENGKAJIAN DATA PADA BAYI BARU LAHIR NY.”S” P1A0H1 DI PMB BDN. SUSI FORIANTI, S.KEB PADA TANGGAL 20 MARET 2026

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Bayi	: By. Ny. “S”
Umur	: Baru lahir
Tanggal Lahir	: 20-03-2026
Jam	: 12.30 WIB
Jenis Kelamin	: Perempuan
Nama Ibu	: Ny. “S”
Umur	: 30 tahun
Suku/Agama	: Jawa/ Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Joni Anwar, Kec. Ulak Karang Utara
Nama Ayah	: Tn. “D”
Umur	: 31 tahun
Suku/Agama	: Minang/ Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Joni Anwar, Kec. Ulak Karang Utara

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 20 Maret 2026

Pukul : 12.30 WIB

1. Riwayat Kehamilan

a. Perdarahan : Tidak ada

b. Preeklamsia : Tidak ada

c. Eklamsia : Tidak ada

d. Penyakit kelamin : Tidak ada

2. Kebiasaan Waktu Hamil

a. Makanan : Tidak ada
b. Obat-obatan : Tidak ada
c. Merokok : Tidak ada
d. Minum alkohol : Tidak ada

3. Riwayat Persalinan Sekarang

a. Jenis persalinan : Normal
b. Ditolong oleh : Bidan
c. Lama persalinan
   g) Kala I : ± 3 jam di PMB
   h) Kala II : ± 1 jam 30 menit
   i) Kala III : ± 10 menit
   j) Kala IV : ± 2 jam
d. Ketuban
   1) Ketubah pecah : Spontan
   2) Warna : Jernih
   3) Bau : Amis
   4) Jumlah : Normal
e. Komplikasi persalinan
   1) Ibu : Tidak ada
   2) Bayi : Tidak ada
f. Keadaan Bayi Baru Lahir
   1) Nilai A/S 1 menit pertama : 8
   2) Nilai A/S 5 menit pertama : 9

Tabel Penilaian APGAR SCORE

Menit	TANDA	0	1	2	NILAI SKOR
Ke-1	Frekuensi jantung Usaha bernapas Tonus otot Refleks Warna kulit	( ) Tidak ada ( ) Tidak ada ( ) Lumpuh ( )Tidak bereaksi ( ) Biru/pucat	( ) < 100 ( ) Lmbt tak teratur (✓)Ekstnsi & fleksi (✓) gerakan sedikit ( ) Badan merah Ekstremitas biru	(✓) > 100 (✓) menangis kuat ( ) Gerakan aktif ( ) Menangis (✓) Seluruh tubuh kemerahan Jumlah	8
Ke-2	Frekuensi jantung Usaha bernapas Tonus otot Refleks Warna kulit	( ) Tidak ada ( ) Tidak ada ( ) Lumpuh ( )Tidak bereaksi ( ) Biru/pucat	( ) < 100 ( ) Lmbt tak teratur ()Ekstnsi & fleksi (✓)gerakan sedikit ( ) Badan merah Ekstremitas biru	(✓) > 100 (✓) menangis kuat (✓) Gerakan aktif () Menangis (✓) Seluruh tubuh kemerahan Jumlah	9

g. Inisasi Menyusu Dini (IMD): Ada (1 jam)
h. Pemberian Vit K : Ada
i. Pemberian salaf mata : Ada
j. Pemberian HB0 : Ada

4. Resusitasi (Indikasi)

a. Pengisapan lendir : Dilakukan
b. Ambu : Tidak dilakukan
c. Masase jantung : Tidak dilakukan

C. DATA OBJEKTIF

1. **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum : Baik

2. **Tanda-tanda Vital**

Suhu : 36,4^{o}C

Pernafasan : 47x/i

Nadi : 120x/i

3. Inspeksi

Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cepal hematoma

Ubun-ubun : Tidak cekung, ubun-ubun datar

Muka : Simetris, tidak syndrome down

Mata : Simetris kiri dan kanan

Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada lobang telinga

Hidung : Ada lubang hidung, tidak ada sekret

Mulut : Tidak ada labioskizis, tidak ada palatoskizis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjar limfe

Dada : Tidak ada rektrasi dinding

Tali pusat : Tidak ada perdarahan tali pusat

Punggung : Tidak ada spina bifida

Ekstremitas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak sianosis

Genitalia : Labio mayora sudah menutupi labio minora

Anus : Ada lubang pada anus

4. Reflek

Reflek morrow : (+)

Rekflek rooting : (+)

Rekflek graph : (+)

Reflek sucking : (+)

5. Antropometri

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33cm

Lingkar lengan : 11 cm

Panjang badan : 48 cm

Berat badan : 3.200 gram

6. Eliminasi

Miksi : Ada Mekonium : Ada

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

PADA BAYI NY " S" P1A0H1 DI PMB BDN. SUSI FORIANTI, S.KEB

TANGGAL 20 MARET 2026

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
Tanggal: 20-03-2026 Pukul: 12.30 WIB **Data Subjektif:** 1. Ibu mengatakan ini anak pertama 2. Bayi lahir pukul 12.30 WIB 3. Jenis kelamin Perempuan	**Data Objektif:** **1. Tanda vital** S : 36,4^{0}C P : 47 x/menit N : 120 x/menit **2. Antropometri** Lingkar kepala : 32 cm Lingkar dada : 33cm Lingkar lengan : 11 cm Panjang badan : 48 cm Berat badan : 3.200gram **3. Inspeksi** Dalam batas normal	**Diagnosa:** Bayi baru lahir normal jenis kelamin perempuan keadaan umum baik. **Dasar :** 1. Bayi lahir spontan tanggal 20-03-2026 2. Bayi lahir pukul 12.30 WIB 3. Jenis kelamin perempuan 4. TTV N :120x/i S : 36,4 ^{0}C P : 47x/m	1. (P) : Lakukan IMD pada Bayi (I) : Melakukan IMD pada bayi, bayi diselimuti dan dipasangkan topi untuk mencegah hipotermi selama 1 jam. (E) : IMD sudah berhasil dilakukan 2. (P) : Timbang dan lakukan pengukuran antopometri pada bayi (I) : Menimbang dan melakukan pengukuran antopometri pada bayi BB: 3.200 gr PB : 48 cm LK : 32 cm LD : 33 cm

	4. Reflek • Morrow (+) • Rooting (+) • Graps (+) • Sucking (+) **5. Palpasi** Dalam batas normal, tidak ada kelainan **6. Eliminasi :** Miksi : Ada Mekonium : Ada	5. Antropometri BB : 3.200 gr PB : 48 cm LK : 32 cm LD : 33 cm Lila : 11cm 6. Inspeksi dan palpasi dalam batas normal **Masalah :** Tidak ada **Kebutuhan :** 1. Melakukan IMD pada bayi segera setelah bayi lahir 2. Menimbang dan melakukan pengukuran antropometri pada bayi 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi	Lila : 11 cm (E) : Bayi sudah ditimbang dan pengukuran antopometri sudah dilakukan dan hasilnya dalam batas normal 3. (P) : Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi (I) : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (E) : Pemeriksaan fisik sudah dilakukan dan hasilya normal 4. (P) : Lakukan perawatan tali pusat pada bayi (I) : Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril (E) : Tali pusat sudah dibersihkan dan dikeringkan dan dibalut dengan kasa steril 5. (P) : Beri salaf mata pada bayi (I) : Memberikan salaf mata pada bayi untuk mencegah infeksi

		4. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi. 5. Memberikan salaf mata pada bayi 6. Memberikan injeksi vitamin k pada bayi dan pasangkan popok, baju dan bedong bayi.	(E) : Salaf mata sudah dipasang. 6. (P) : Beri injeksi vitamin k pada bayi (I) : Memberi injeksi vitamin k pada bayi di paha sebelah kiri secara intra muscular dan memasang popok, baju dan bedong bayi (E) : Injeksi vitamin k sudah diberikan dan pakaian bayi sudah dipasangkan

MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI 19 jam (KN 1) Ny "S"

DI PMB BDN. SUSI FORIANTI, S.KEB KOTA PADANG

TANGGAL 21 MARET 2026

Subjektif	Objektif	Assasement	Planning
Tanggal : 21 Maret 2026 Pukul : 07.00 WIB **Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan bayi sudah mulai menghisap putting susunya. 2. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK. 3. Ibu belum mengetahui tanda bahaya pada bayi.	**Data Objektif** **1. TTV** - N :110×/i - P : 45×/i - S : 36,5 ˚c **2. Antropometri** - BB : 3.200 gram - PB: 48 cm - LK : 32 cm - LD : 33 cm **3. Inpeksi** Dalam batas normal	**Diagnosa** Bayi baru lahir normal 19 jam (KN 1), jenis kelamin perempuan, keadaan umum normal. **Dasar** 1. Bayi lahir pukul 12.30 WIB dan jenis kelamin perempuan. 2. TTV - N :110×/i - P : 45×/i - S : 36,5 ˚c	1. (P) : Informasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu (I) : Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan dalam batas normal, dengan hasil: S : 36,5 ˚c P : 45x/I N : 110x/i (E) : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. (P) : Beritahu ibu bayi akan dimandikan dan ajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar (I) : Memberitahu ibu bayi akan dimandikan dan cara memandikan bayi yang benar menggunakan air hangat suam-suam kuku

	4. Palpasi Dalam batas normal, tidak ada kelainan. **5. Eliminasi** - Miksi : Ada - Defekasi : Ada	3. Antropometri - BB : 3.200 gram - PB: 48 cm - LK : 32 cm - LD : 33 cm 4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal **Masalah:** Tidak ada **Kebutuhan** 1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi HB0. 4. Mengingatkan ibu perawatan tali pusat.	agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. (E) : Bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 3. (P) : Informasikan pada ibu bahwa bayi ibu akan dimandikan dan akan diberi imunisasi Hb 0 (I) : Memandikan bayi dan memberikan injeksi Hb 0 pada bayi secara intra muscular pada paha bayi bagian luar. (E) : Bayi sudah dimandikan dan sudah diberikan imunisasi Hb 0 4. (P) : Pastikan tali pusat bayi tetap kering dan balut tali pusat bayi dngan kasa (I) : Memastikan tali pusat bayi tetap kering dan balut tali pusat bayi dengan kasa dan idak

		5. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin menyusui bayi minimal 1 kali dalam 2 jam dn ajarkan ibu teknik menyusui yang benar. 6. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. 7. Memberitahu ibu mengenai pengertian, tujuan, prosedur SHK. 8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya Bayi.	memberi apapun pada pusat bayi. (E) : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan 5. (P) : Anjurkan ibu untuk rutin menyusui bayi minimal 1 kali dalam 2 jam dan ajarkan ibu teknik menyusui yang benar (I) : Menganjurkan ibu untuk rutin menyusui bayi minimal 1 kali dalam 2 jam dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu:Usahakan ibu duduk senyaman mungkin dan kaki ibu tidak menggangtung (jika perlu diberi penyanggah pada kaki) Letakkan bantal diatas paha ibu Letakkan kepala bayi tepat pada lipatan siku ibu bagian kanan atau sebaliknya dan tangan kiri ibu memegang bokong bayi Bersihkan payudara ibu dengn cara memencet paudara ibu dan oleskan ASI ke bagian putting sampai ke bagian yang menghitam Pegang payudara dengan cara

			membentuk huruf C Usahakan bayi menghisap sampai kebagian yang menghitam (tidak hanya putting saja karena bisa menyebabkan lecet pada payudara ibu)Durasi menyusui bayi pada 1 payudara sekitar 10-15 menit. Susui bayi dengan cara bergantian (tidak tetap pada satu payudara, jika yang pertama pada payudara kanan maka pada proses menyusui berikutnya pada payudara kiri) (E) : Ibu berseda mengikuti anjuran bidan dan ibu sudah tau teknik menyusui yang benar 6. (P) : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi (I) : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi, bedung. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering,

			aman dan hangat, jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, mengganti popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/BAK (E) : Ibu mengerti cara menjaga agar bayi tetap hangat 7. (P) : Memberitahu ibu mengenai pengertian, tujuan, prosedur SHK. (I) : Memberitahu ibu bahwa Skrining Hipotiroid kongenital adalah pemeriksaan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi secara dini kemungkinan adanya hipotiroid kongenital atau gangguan fungsi hormone tiroid sejak dini. SHK bertujuan untuk menemukan bayi yang beresiko mengalami hipotiroid kongenital sedini mungkin, sehingga dapat dilakukan pemeriksaan lanjutan dan penanganan apabila perlu. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil sampel darah bayi,

			umumnya dari bagian tumit, kemudian sampel diperiksa di laboratorium sesuai prosedur yang berlaku. (E) : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan, dan bersedia untuk diambil darah pada tumit kaki bayinya. 8. (P) : Jelaskan tanda bahaya pada Bayi (I) : Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada Bayi: - Demam tinggi - Kejang - Kulit membiru - Merengek rewel (E) : Ibu sudah tau dengan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

FORMAT PENGUMPULAN DATA ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR HARI KE-6 (KN 2) Ny. "S" P1A0H1 DI PMB BDN SUSI FORIANTI, S.KEB PADA TANGGAL 26 MARET 2026

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama bayi	: Bayi Ny. "S"
Umur	: 6 hari
Tanggal lahir	: 20 Maret 2026
Jam	: 12.30 WIB
Jenis Kelamin	: Perempuan
Nama Ibu	: Ny. "S"
Umur	: 30 tahun
Suku	: Jawa
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Joni Anwar, Kec. Ulak Karang Utara
Nama Ayah	: Tn. D
Umur	: 31 tahun
Suku	: Minang
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Joni Anwar, Kec. Ulak Karang Utara

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 26 Maret 2026

Pukul : 16.00 WIB

1) Keluhan Ibu : Tidak ada

2) Riwayat Pemberian ASI

- ASI Saja : Ya

- Susu Formula : Tidak

3) Riwayat Imunisasi

- HB0 : Sudah

C. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik

2) Tanda Vital

- Suhu : 36,6℃
- Pernafasan : 45x/i
- Nadi : 116x/i

3) Inspeksi

- Muka : Normal, tidak syndrome down
- Mata : Simetris kiri dan kanan
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding
- Tali pusat : Sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Ekstremitas atas & bawah : Jari lengkap, tidak ada sianosis

4) Reflek

- Refleks morrow : +
- Refleks rooting : +
- Refleks graphs : +
- Refleks sucking : +

5) Antropometri

- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 35 cm
- Lingkar lengan : 12 cm
- PB : 48 cm
- BB : 3200 gram

6) Eliminasi

- Miksi : ada
- Defekasi : Ada

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR HARI KE -6 PADA Ny "S"

DI PMB BDN. SUSI FORIANTI, S.KEB KOTA PADANG

TANGGAL 26 MARET 2026

Subjektif	Objektif	Assasesment	Planning
Tanggal : 26 Maret 2026 Pukul : 16.00 WIB **Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan tali pusat bayinya telah lepas 2. Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu	**Data Objektif** 1. TTV - N :116×/i - P : 45×/i - S : 36,6 ˚c - BB : 3200 gram - PB: 48 cm 2. Pemeriksaan fisik - Warna kulit kemerahan - Tonus otot aktif - Tali pusat sudah puput, kering dan tidak bau - Tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi	**Diagnosa** Bayi baru lahir normal , usia 6 hari, keadaan umum bayi baik. **Dasar** 1. Bayi lahir tangal 20 Maret 2026 dan jenis kelamin perempuan 2. Tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Pemeriksaan fisik dan TTV pada bayi dalam batas normal	1. (P) : informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan (I) : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal. Pemeriksaan umum : N : 112x/i P : 45x/i S : 36,6 ˚c BB : 3200 gram PB : 48 cm (E) : Ibu senang terhadap hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

		Masalah: Tidak ada **Kebutuhan** 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif 3. Menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI 4. Menganjurkan ibu membawa bayinya datang ke posyandu/puskemas	2. (P) : Ingatkan kembali kepada ibu mengenai memberikan ASI eksklusif pada bayi dengan memberikan bayi ASI sesering mungkin atau minimal 2-3 jam sekali tanpa diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi nutrisi bayi. Jika bayi tidur terlalu lama usahakan membangunkannya untuk menyusu. (E) : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannnya. 3. (P) : Jelaskan kepada ibu tanda bayi cukup ASI (I) : Menjelaskan kepada ibu tanda bayi cukup ASI, yaitu: - Bayi tidak rewel - Bayi tidur nyenyak

			- BAK kurang lebih 6 kali sehari - Mata bayi tidak terlihat kuning - Adanya kenaikan berat badan bayi (E) : Ibu sudah paham dan dapat mengulang apa yang disampaikan bidan 4. (P) : Anjurkan ibu untuk ke posyandu/puskesmas (I) : Menganjurkan ibu untuk ke posyandu/puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi lengkap (E) : Ibu bersedia ke posyandu/puskesmas setiap bulan untuk menimbang berat badan dan melengkapi imunisasi bayinya.

FORMAT PENGKAJIAN IBU NIFAS 6 JAM POSTPARTUM NY. "S"
P1A0H1 DI PMB BDN SUSI FORIANTI, S.KEB PADA
TANGGAL 20 MARET 2026

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Ibu	: Ny. " S"	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 30 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: K. Swasta	Pekerjaan	: K. Swasta
Alamat	: Jl. Joni Anwar, Kec. Ulak Karang Utara		

Nama Keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny. S
Alamat Rumah : Jl. Bandes, Kalumbuk
Telp : -

B. DATA SUBJEKTIF KEBIDANAN

1. Keluhan Utama : Perutnya masih terasa mules dan tegang
2. Riwayat persalinan
   - Tanggal persalinan : 20 Maret 2026
   - Tempat persalinan : PMB Susi Forianti
   - Ditolong : Bidan
   - Cara persalinan : Normal
   - Komplikasi : Tidak ada
   - Keadaan Plasenta : Lengkap, Normal
   - Tali Pusat : Normal
   - Perinium : laserasi derajat 2
   - Perdarahan : Normal
   - Lama Persalinan

- Kala I : ± 3 jam
- Kala II : ± 1 jam 30 menit
- Kala III : ±10 menit
- Kala IV : ± 2 jam

- Ketuban : Spontan

3. Riwayat Bayi
   - Lahir : Normal
   - Berat badan : 3.200 gram
   - Panjang badan : 48 cm
   - Cacat bawaan : Tidak ada
   - Anus : Ada
   - Reflek hisap : +
4. Riwayat Sosial (Observasi)
   - Dukungan keluarga : Ada
   - Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
5. Riwayat Kesedihan
   - Respon ibu thd bayinya : Senang, Terharu
   - Yang membantu kegiatan rumah tangga sehari-hari: Ibu, suami
6. Riwayat Postpartum
   - Keadaan Umum : Baik
   - Keadaan emosional : Stabil
   - Tanda vital
     - Tekanan Darah : 109/84 mmHg
     - Nadi : 81x/i
     - Pernafasan : 21x/i
     - Suhu : 36,6℃
   - Pemeriksaan Payudara
     - Puting susu : Menonjol
     - Kebersihan : Bersih

- Pemeriksaan Abdomen
    - Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah pusat
    - Kontrakasi uterus : Baik, keras
    - Kandung kemih : Tidak teraba
- Pengeluaran lokhia
    - Perdarahan pervaginam : Tidak ada
    - Kondisi perinium : Baik
    - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Ekstremitas atas
    - Oedema : Tidak ada
    - Sianonosis : Tidak ada
    - Tromboplebitis : Tidak ada
    - Refleks patella ki/ka : +/+

MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM 6 JAM PADA Ny "S" P1A0H1

DI PMB BDN. SUSI FORIANTI, S.KEB KOTA PADANG

TANGGAL 20 MARET 2026

Subjektif	Objektif	Assasesment	Planning
Tanggal : 20 Maret 2026 Pukul : 18.30 WIB **Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, bayi lahir tanggal 20 Maret 2026 pukul 12.30 WIB 2. Ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa keras dan tegang. 3. Ibu mengatakan bayi kuat menyusu.	**Data Objektif** 1. TTV - TD :109/84 mmHg - N : 81×/i - P : 21×/i - S : 36,6 ˚c 2. Pemeriksaan payudara - Putting susu : menonjol - Kebersihan : bersih 3. Pemeriksaan Abdomen TFU 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus baik Kandung kemih tidak teraba 4. Pengeluaran lochea	**Diagnosa** Ibu 6 jam post partum normal P1A0H0, keadaan umum normal **Dasar** 1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak pertama 2. Bayi lahir tanggal 20 Maret 2026 pukul 12.30 WIB. 3. TTV TD :109/84 mmHg N :81×/i	1. (P) : Pada pukul 18.30 WIB Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu (I) : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu : TD :109/84 mmHg N : 81×/i P : 21×/i S : 36,6 ˚c (E) : Ibu sudah tau hasil pemeriksaan 2. (P) : Pastikan involusi uterus ibu dan Periksa perdarahan ibu (I) : Memastikan involusi uterus ibu berjalan dengan normal dengan mengusap perut ibu dan Kontraksi uterus ibu keras dan baik, TFU 3 jari dibawah pusat. Kemudian Memeriksan

	- Warna : merah - Bau : amis - Jumlah : ± 15 cc 5. Pemeriksaan perinium - Perdarahan pervaginam : normal - Kondisi perinium : baik, ada jahitan dan tidak ada tanda-tanda infeksi 6. Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema dan sianosis. Tromboplebitis tidak ada.	P : 21×/i S : 36,6 ˚c 4. Pemeriksaan payudara : putting susu menonjol dan bersih 5. Pemeriksaan abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba 6. Pengeluaran Lochea: lochea rubra berwarna merah, berbau amis, jumlah ± 15 cc 7. Pemeriksaan perinium : perdarahan pervaginam normal, kondisi perinium baik ada jahitan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	perdarahan ibu (E): Involusi uterus ibu berjalan normal dan Jumlah, bau dan warna perdarahan ibu dalam batas normal. 3. (P) : Berikan penkes tentang rasa tegang pada perut ibu (I) : Memberikan penkes tentang rasa tegang pada perut ibu merupakan proses yang alamiah, dimana uterus ibu berkontraksi untuk mengembalikan ukuran rahim pada ukuran semula, oleh karena itu ibu merasakan perutnya terasa tegang dan sedikit mules. (E) : Ibu sudah mengetahui yang disampaikan oleh bidan 4. (P) : Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar (I) : Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu:

		8. Esktremitas atas dan bawah : tidak ada oedema dan sianosis serta pada kaki tidak ada tromboplebitis. **Masalah:** Tidak ada **Kebutuhan :** 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Memastikan involusi uterus ibu dan memeriksa perdarahan ibu 3. Memberikan penkes tentang rasa tegang pada perut 4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar 5. Menganjurkan ibu untuk	• Usahakan ibu duduk senyaman mungkin dan kaki ibu tidak menggangtung (jika perlu diberi penyanggah pada kaki) • Letakkan bantal diatas paha ibu • Letakkan kepala bayi tepat pada lipatan siku ibu bagian kanan atau sebaliknya dan tangan kiri ibu memegang bokong bayi • Bersihkan payudara ibu dengn cara memencet paudara ibu dan oleskan ASI ke bagian putting sampai ke bagian yang menghitam • Pegang payudara dengan cara membentuk huruf C • Usahakan bayi menghisap sampai kebagian yang menghitam (tidak hanya putting saja karena bisa menyebabkan lecet pada payudara ibu) • Durasi menyusui bayi pada 1 payudara

		menjaga pola istirahat 6. Lakukan pijat oksitosin pada ibu 7. Memberikan obat dan suplemen 8. Memberikan penkes mengenai tanda bahaya masa nifas	sekitar 10-15 menit • Susui bayi dengan cara bergantian (tidak tetap pada satu payudara, jika yang pertama pada payudara kanan maka pada proses menyusui berikutnya pada payudara kiri) (E) : Ibu sudah tau teknik menyusui yang benar 5. (P) : Anjurkan ibu untuk istirahat (I) : Menganjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tertidur, atau meminta bantuan suami atau keluarga disaat ibu merasa lelah (E) : Ibu akan istirahat disaat bayi tidur dan meminta bantuan apabila ibu merasa lelah. 6. (P) : Lakukan pijat oksitosin pada ibu (I) : Melakukan pijat oksitosin pada ibu agar air susu ibu menjadi lebih lancar dan lebih banyak keluar dengan cara : • Ibu duduk rileks bersandar ke depan,

			dengan tangan dilipat di atas meja dan kepala diletakkan di atasnya. • Biarkan payudara tergantung lepas tanpa pakaian. • Memijat tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang yang biasa disebut cervical vertebrae. Dari titik tonjolan turun ke bawah ± 2 cm kemudian geser ke kiri dan kanan ± 2 cm kemudian pijat menggunakan ibu jari tangan kiri dan kanan atau jari telunjuk kiri dan kanan. • Mulai memijat dengan gerakan memutar perlahan-lahan, dan saat bersamaan dilakukan pemijatan lurus ke arah bawah sampai tulang belikat, dapat juga diteruskan sampai pinggang. • Lakukan pijatan selama 3-5 menit. Serta dianjurkan pijat oksitosin dilakukan

			sebelum menyusui atau sebelum memerah ASI. (E) : Ibu bersedia untuk dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa rileks setelah dilakukan pemijatan, air susu ibu juga lebih banyak keluar. 7. (P) : Berikan obat dan suplemen (I) : Memberikan obat dan suplemen kepada ibu yaitu paracetamol untuk pereda nyeri, antibiotik yaitu amoxilin untuk mencegah infeksi yang disebabkan oleh bakteri setelah luka jahitan dijahit. Vit A untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan tulang dan jaringan tubuh, membantu retina mata berfungsi dengan sempurna, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, membantu memproteksi tubuh dari virus, campak, diare dan ISPA. Kemudian juga diberikan suplemen

			pelancar ASI yaitu vitasi. (E) : Ibu sudah diberikan obat dan suplemen 8. (P) : Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas (I) : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu : • Keluar darah yang banyak dan darah mengalir deras • Pusing dan tidak bisa melakukan aktifitas ringan • Perut atau ari-ari ibu terasa lunak atau tidak berkontraksi • Adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum seperti, luka berbau, berir, dan berdarah (E) : Ibu sudah tau dan bersedia segera melapor pada tenaga kesehatan jka terdapat tanda-tanda tersebut.

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN IBU HARI KE 6 POSTPARTUM PADA Ny. "S" P1A0H1 DI PMB BDN SUSI FORIANTI, S.KEB PADA TANGGAL 26 MARET 2026

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Ibu	: Ny. " S"	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 30 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: K. Swasta	Pekerjaan	: K. Swasta

Alamat : Jl. Joni Anwar, Kec. Ulak Karang Utara

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 26 Maret 2026

Pukul : 16.00 WIB

1. Apa keluhan Ibu : Tidak ada
2. Riwayat kesedihan : Tidak ada
3. Apakah bayi menghisap kuat : Iya
4. Riwayat Postpartum : Normal

C. DATA OBJEKTIF

1. Tanda-tanda vital sign
   - Tekanan darah : 100/73 mmHg
   - Nadi : 76x/i
   - Pernafasan : 20x/i
   - Suhu : 36,7℃
2. Pemeriksaan Payudara
   a) Pembentukan dan Pengeluaran ASI : Normal, Ada
   b) Puting susu lecet/pendek/datar : Tidak ada

c) Bendungan ASI : Tidak ada
d) Abses/Pembengkakan Payudara : Tidak ada
e) Mastitis : Tidak ada

3. Pemeriksaan Abdomen
   a) Tinggi fundus uteri : Pertengahan pusat-sympisis
   b) Kontraksi uterus : Baik
   c) Diastasis rekti : Tidak ada
4. Ekstremitas Bawah
   a) Refleks patella ki/ka : +
   b) Tromboplebitis : Tidak ada
5. Pemeriksaan Genitalia
   a) Lokhia
      - Warna : Merah kecoklatan
      - Bau : Normal
      - Jumlah : Normal
   b) Perinium
      - Penyembuhan luka : Baik
      - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
6. Pola Aktivitas Sehari-hari
   a) Kemampuan merawat bayi : Baik
   b) Memandikan bayi : Baik
   c) Merawat tali pusat : Baik
   d) Cara menyusui yang benar : Baik
7. Pola makan & minum : Baik dan teratur
8. Pola Eliminasi
   a) Buang air kecil (BAK) : 5-6x/hari
   b) Buang air besar (BAB) : 1-2x/hari

Manajemen Asuhan Kebidanan

MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI KE- 6 PADA Ny "S" P1A0H1

DI PMB BDN SUSI FORIANTI, S.KEB KOTA PADANG

TANGGAL 26 MARET 2026

Subjektif	Objektif	Assasement	Planning
Tanggal : 26 Maret 2026 Pukul :16.00 WIB **Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan ASInya sudah mulai banyak 2. Ibu mengatakan pengeluaran dari kemaluannya sudah mulai berkurang 3. Ibu mengatakan sudah BAB pada hari ke 2 pasca persalinan	**Data Objektif** 1. Keadaan umum ibu baik Emosional ibu stabil 2. TTV TD : 100/73 mmHg N : 76×/i P : 20×/i S : 36,7˚c 3. Inspeksi dalam batas normal 4. Pemeriksaan payudara : Putting susu ibu menonjol dan pengeluaran ASI ada 5. Pemeriksaan Abdomen: TFU	**Diagnosa** Ibu 6 hari post partum normal P1A0H1, keadaan umum normal **Dasar** 1. Ibu melahirkan 6 hari yang lalu 2. TTV dalam batas normal 3. Putting susu ibu menonjol, pengeluaran ASI ada 4. TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi baik,	1. (P) : Pada pukul 16.00 Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu (I) : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu : TD : 100/73 mmHg N : 76×/i P : 20×/i S : 36,7 ˚c (E) : Ibu sudah tau hasil pemeriksaan 2. (P) : Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap menjaga pola makan (I) : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ketika bayi tidur, usahakan ibu juga tidur dan ibu harus tetap menjaga pola nutrisi ibu agar

4. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat	pertengahan pusat simfisis, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba 6. Lochea jenis : sanguenolenta warna merah kekuningan berbau amis, luka laserasi tidak ada tanda-tanda infeksi	kandung kemih tidak teraba. 5. Lochea : sanguinolenta, warna merah kekuningan, berbau amis, luka laserasi tidak ada tanda infeksi. **Masalah** Tidak ada **Kebutuhan :** 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap jaga pola nutrisi ibu 3. Menganjurkan ibu untuk rutin menyusui bayinya sesering mungkin dan	energy ibu terjaga dan asi ibu lancar salah satunya dengan banyak konsumsi buah dan sayur (E): Ibu sudah paham dan bersedia mengikuti anjuran bidan 3. (P) : Anjurkan ibu untuk rutin menyusui bayinya sesering mungkin dan tetap memotivasi ibu agar memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. (I) : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu: • ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi • Mengandung zat gizi • Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi • Mencegah perdarahan pada ibu nifas

		tetap memotivasi ibu agar memberikan ASI eksklusif untuk bayinya 4. Memantau keadaan involusi uterus dan lochea ibu 5. Mengingatkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi setelah masa nifas terakhir 6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang	• Hemat biaya dan praktis (E) : Ibu paham dan bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan 4. (P) : Pantau keadaan involusi uterus dan lochea ibu (I) : Memantau keadaan involusi uterus dan lochea dengan cara: Melakukan palpasi untuk mengetahui keadaan uterus dan Memantau keadaan lochea ibu hari ke 6 dan memastikan tidak adanya perdarahan abnormal dan berbau (E) : TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta 5. (P) : Beritahu ibu untuk memakai alat kontrasepsi setelah masa nifas berakhir (I) : Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang bisa ibu gunakan setelah masa nifas berakhir yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu.

			(E) : Ibu mengerti dan akan memilih alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan nantinya setelah masa nifas berakhir 6. (P) : Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang (I) : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan (E) : Ibu akan kunjungan ulang dan bila ada keluhan

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada masa kehamilan trimester III ini, penulis melaksanakan dua kali pemeriksaan pada Ny. “S” yang dilakukan pada tanggal 20 Januari dan 24 Februari 2026 dengan hasil sebagai berikut :

a. Kunjungan I

Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “S” sebanyak 2 kali selama kehamilan, kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 Januari 2026 pukul 15.00 Wib setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 30-31 minggu, janin hidup, tunggal, let-kep U, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2021), dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny. “S” sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 10 T, yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 158 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg dan sekarang 61 kg. Pertambahan berat badan ibu ± 10 kg sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil normalnya berat badan 11-16 kg. Lila ibu 27 cm dan berada dalam batas normal. Tekanan darah ibu yaitu 105/70 mmHg, nadi 80x/i, pernafasan 21x/i dan suhu tubuh ibu 36,4˚c. Kemudian dilakukan pemeriksaan secara palpasi didapatkan tinggi fundus uteri ibu 26 cm atau pertengahan pusat – procesus xipoideus, TBJ didapatkan 2.015 gram dan pemeriksaan DJJ yaitu (+) 137x/I teratur dan kuat, dimana DJJ dalam keadaan baik dan dikatakan normal bila DJJ nya 120-160x/i. kemudian kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul. Dan hasil pemeriksaan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lapangan.

Pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan Hb. Hb ibu 13 gr/dl. Sedangkan pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine, pemeriksaan golongan darah dilakukan di puskesmas dan saat dievaluasi diperoleh hasil protein urine (-), reduksi urine (-), dan golongan darah ibu A yang peneliti peroleh dari buku KIA ibu.

Pada kunjungan ini diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan ini kehamilan anak pertama, ibu mengatakan sering buang air kecil. Ada penelitian yang dilakukan (Aprilia et al., 2026), bahwa pada kehamilan trimester III ibu sering mengeluh buang air kecil yang disebabkan oleh perubahan hormonal dan fisik yang terjadi selama kehamilan. Faktor penyebab ini lebih banyak berkaitan dengan ukuran rahim yang semakin membesar, yang memberikan tekanan pada kandung kemih. Sekitar 80% ibu hamil mengalami peningkatan tekanan pada kandung kemih akibat posisi janin yang terus berkembang. Akibatnya, kapasitas kandung kemih untuk menampung urine menjadi lebih kecil, sehingga ibu hamil merasa perlu untuk buang air kecil lebih sering.

Upaya untuk mengurangi keluhan ketidaknyamanan sering kencing disarankan untuk tetap mengonsumsi air putih sebanyak 8 gelas setiap hari guna memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh. Namun, harus menghindari konsumsi air putih pada malam hari untuk mencegah frekuensi buang air kecil yang dapat mengganggu istirahatnya. Selain itu, juga dianjurkan untuk melakukan senam kegel secara rutin. Senam ini sangat efektif untuk mengatasi keluhan buang air kecil yang sering dan mencegah keluarnya urine saat batuk atau bersin, karena dapat memperkuat otot-otot yang mengatur pengeluaran urine. Saat buang air kecil, perlu memastikan bahwa kandung kemihnya benar-benar kosong dengan mencondongkan tubuh kedepan. Ibu juga tidak boleh menahan keinginan untuk buang air kecil, karena kebiasaan ini dapat melemahkan otot panggul dan berisiko meningkatkan frekuensi buang air kecil yang dialaminya (Aprilia et al., 2026).

Maka penulis memberikan asuhan pada ibu tersebut dengan menjelaskan pada ibu penyebab sering buang air kecil yaitu sesuatu ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III, hal itu dapat terjadi dikarenakan seiring bertambahnya usia kehamilan maka semakin besar uterus yang menekan kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh sehingga ibu sering merasa ingin buang air kecil (Aprilia et al., 2026) dalam penelitiannya, jadi tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Februari 2026 pada pukul 19.30 Wib usia kehamilan 35-36 minggu. Pada kunjungan ini di peroleh data subjektif bahwa ibu mengatakan nyeri dibagian ari-ari.

Nyeri ini bisa disebabkan oleh banyak faktor. Salah satu yang paling umum adalah peregangan ligamen, khususnya *ligamentum rotundum*, yang menopang rahim. Seiring membesarnya rahim, ligamen ini tertarik dan menimbulkan nyeri tajam atau tertusuk, terutama saat ibu berubah posisi secara tiba-tiba.

Selain itu, tekanan dari kepala janin yang mulai turun ke panggul juga bisa menyebabkan rasa berat atau nyeri tumpul di area ari-ari. Ini merupakan tanda bahwa tubuh mulai mempersiapkan diri untuk proses persalinan. Dalam beberapa kasus, kontraksi ringan yang dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks juga bisa terasa seperti kram di perut bawah (Agustini et al., 2023)

Salah satu cara paling sederhana adalah dengan istirahat cukup dan menjaga posisi tubuh yang nyaman. Berbaring miring ke kiri sangat disarankan, karena membantu melancarkan aliran darah ke janin dan mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar. Penggunaan bantal kehamilan juga bisa membantu menopang perut dan punggung, sehingga tubuh terasa lebih rileks saat tidur.

Selain itu, nyeri ringan dapat diredakan dengan kompres hangat di area yang terasa sakit. Suhu hangat membantu mengendurkan otot-otot yang tegang, terutama di sekitar ligamen perut bawah. Namun, pastikan kompres tidak terlalu panas agar tidak membahayakan janin. Kemudian menganjurkan ibu untuk senam hamil dengan mengikuti kelas ibu hamil, karena senam hamil dengan *gymball* dapat membantu memperkuat otot-otot panggul dan perut serta melatih pernafasan yang penting saat kontraksi. Selain itu, dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik seperti nyeri punggung, kram, ketegangan otot , serta membantu menjaga keseimbangan tubuh ibu hamil.

Pada kunjungan kedua ini, penulis juga memberikan asuhan berupa informasi hasil pemeriksaan, memberitahu tanda-tanda persalinan, anjurkan ibu untuk seham hamil dan menjadwalkan untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.

Menurut teori Kemenkes RI, (2018) ibu hamil yang akan bersalin harus mempersiapkan persiapan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yaitu dengan menyiapkan pendonor darah, tabungan, surat-surat atau kartu yang diperlukan saat persalinan, kendaraan, pendamping persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan dan keperluan ibu beserta keperluan bayi.

Dari hasil evaluasi, ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, sudah memutuskan untuk melakukan persalinan di Praktek Mandiri Bidan, 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 adik kandungnya, dan yang membuat keputusan nantinya adalah suaminya.

Secara keseluruhan, konsep teori yang didapatkan tentang kehamilan sudah dipraktekkan di lapangan dan sesuai dengan keadaan yang dialami ibu. Selain diberikan asuhan selama kehamilan trimester III ini, ibu sudah bisa mengatasi keluhannya dan asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang ada menurut teori Kemenkes RI, (2018) maka tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktek.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Kala I

Persalinan dimulai dari kala 1 fase aktif dimana ibu datang ke PMB pada pukul 08.00 WIB dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.30. Ibu datang ke PMB dengan di dampingi suami. Adapun tanda-tanda persalinan antara lain, keluarnya lendir yang berwarna bercampur darah, pecahnya air ketuban yang tidak dapat ditahan tetapi tidak disertai rasa mules atau tanpa sakit adanya perasaan dorongan pada rongga panggul dan anus. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta (Qomariyah & Zulaikha, 2024).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkatnya frekuensi dan kekuatannya hingga serviks membuka menjadi lengkap. Dari pemeriksaan yang dilakukan pukul 08.00 wib didapatkan hasil, yaitu TTV dalam batas normal (TD: 105/72 mmHg, N: 87x/i, S:36,7 , P: 22x/i). Saat dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan 4 cm, portio tebal, tidak ada bengkak/massa, ketuban (+), penurunan kepala sudah di hogde III dan penyusupan tidak ada. Kemudian penulis menegakkan diagnose ibu inpartu kala I fase aktif.

Selama kala I berlangsung peneliti menjelaskan dan melakukan pemijatan endorphin pada ibu untuk membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan pada ibu. Pijat endorfin dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan pada ibu hamil. Penelitian ini

mengonfirmasi bahwa pijatan lembut di bagian punggung dan bahu membantu meningkatkan kadar endorfin, sehingga membantu ibu merasa lebih nyaman dan rileks selama proses persalinan. pijat endorfin juga terbukti efektif dalam mengurangi kadar kortisol, hormon stres. Penurunan kortisol bersama dengan peningkatan endorfin membantu menciptakan keseimbangan emosional yang lebih baik dan mengurangi kecemasan. (Gracia, 2021).

proses persalinan telah masuk ke kala I fase aktif maka penulis mulai dilakukan pemantauan menggunakan partograf. Pemantauan kala I terus dilakukan sampai pukul 11.00 wib dan pembukaan sudah lengkap 10 cm. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta.

b. Kala II

Pada pukul 11.00 wib penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) dan didapatkan pembukaan serviks 10 cm, porsio tipis, ketuban (-), teraba ubun-ubun kecil kiri depan, presentasi belakang kepala dan penurunan kepala di bidang hodge IV, tidak ada penyusupan. Ibu mengatakan merasa mulas dan ingin meneran dan sakit yang lebih berasa dari sakit yang sebelumnya. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Kemudian penulis melakukan pemeriksaan secara inspeksi dimana penulis melihat terdapat adanya tanda-tanda kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan ibu mengatakan sudah ingin meneran.

Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan bersalin, membantu ibu mengambil posisi meneran yang aman sesuai dengan keinginan ibu yaitu posisi setengah duduk *(dorsal recumbent)* dan pendamping persalinan ibu yaitu suami guna untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan air putih dan membantu kelahiran bayi.

Kemudian penulis menggunakan APD dan mulai membimbing dan mengajarkan ibu cara meneran yang benar dan bidan melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah asuhan persalinan normal. Bayi lahir spontan pukul 12.30 wib. Setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu kemudian bayi dibersihkan dan dikeringkan. Didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif.

Lamanya kala II yang terjadi pada Ny.”S” tidak melewati batas normal yaitu selama 1 jam 30 menit. Menurut teori Yulianti & Sam (2019) bahwa lama persalinan kala II pada primipara yaitu 1-2 jam. Sedangkan lama persalinan pada multipara dapat berlangsung <0,5 jam sampai 1 jam. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang ditemukan dilapangan. Pada kala II tidak dilakukan episiotomy namun, ibu mengalami laserasi derajat 2.

Selama proses persalinan berlangsung penulis tetap menerapkan prinsip pencegahan infeksi dengan ,menggunakan air DTT dan menggunakan handscoon bersih dan steril serta menggunakan skor dimana hal ini dilakukan guna mencegah infeksi pada ibu, bayi dan penolong.

Pada proses persalinan ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu pada penggunaan APD masih belum lengkap yaitu penulis tidak menggunakan sepatu bot, kaca mata dan masker karena di PMB biasanya hanya menggunakan sandal tertutup, skor/celemek dan handscoon bersih dan steril.

c. Kala III

Pada kala III didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, kemudian ibu mengeluh perut ibu masih terasa nyeri. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil setelah dilakukan pemeriksaan janin kedua, plasenta belum lepas, kontraksi uterus baik, globular dan kandung kemih tidak teraba. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu parturient kala III

normal, KU ibu baik serta tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang penulis lakukan adalah sesuai dengan Buku Ajar Kebidanan (2018) manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan massase fundus uteri. Kala III disebut kala uri yaitu kala melahirkan plasenta, berlangsung lebih kurang 10 menit, jika dibandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal karena tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan adalah melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempersingkat dan mencegah perdarahan kala III, menilai kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap.

Tidak terdapat kesenjangan teori dan fakta di lapangan yaitu setelah bayi dikeringkan bayi dilakukan IMD. Setelah bayi dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat kemudian lakukan langkah inisiasi menyusu dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisasi menyusu dini. Dalam prakteknya, bayi dilakukan inisiasi menyusu dini dengan ibunya.

d. Kala IV

Kala IV pada Ny. “S” didapatkan data subjektif ibu sangat senang telah melewati proses persalinan, ibu mengatakan sudah tenang karena plasenta sudah lahir. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan bahwa TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ibu normal dan terdapat robekan jalan lahir derajat II dan sudah dijahit. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturient kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Dan pada kala ini penulis telah memberikan rasa aman dan nyaman dengan memastikan keadaan ibu sudah bersih. membersihkan ibu, tempat tidur yang terkena darah dan ketuban yang melekat, kemudian mengganti pakain ibu dengan pakaian yang bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan

baik. Untuk memudahkan penulis dalam melakukan observasi, maka celana dalam tidak digunakan terlebih dahulu pada pasien, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha. Selain itu memberikan pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk bersitirahat, serta pemantauan kala IV.

Pemantauan kala IV postpartum ini dilakukan selama 2 jam yaitu 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit berupa pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan ibu. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu didapatkan dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik, kandung kemih ibu tidak teraba, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat dan jumlah perdarahan ibu normal. Penulis juga mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kontraksi rahim yang baik. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya atonia uteri, penyebab perdarahan pasca persalinan (Nospika et al., 2023). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi ataupun kesenjangan antara teori dan praktek.

Selama di lakukannya proses pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. “S” lahir cukup bulan masa gestasi 38-39 minggu lahir spontan tanggal 20 Maret 2026 , pukul 12.30 WIB, jenis kelamin Perempuan dengan BB/PB nya 3.200 gram / 48 cm, bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dan nafas tidak megap-megap. Hal diatas sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500- 4000 gram.

Melakukan IMD segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada atau di atasperut atas ibu gunanya untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Berdasarkan teori kebidanan IMD merupakan langkah awal keberhasilan menyusui dan

banyak manfaat lainnya yaitu membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimal pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Asuhan selanjutnya melakukan pengukuran antropometri bayi (penimbangan berat badan, mengukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan lingkar dada), pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Kemudian Memberikan Vitamin K 1 Mg/0,05cc intramuskular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri dan memberikan salep mata pada kedua mata. Pada 1 jam pertama setelah bayi lahir, pemberian Vitamin K berguna mencegah perdarahan intracranial dan salep untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Hal ini sesuai antara teori dan praktek dengan kondisi sebenarnya.

Salah satu preventif untuk menurunkan AKB ialah dengan memberikan Vitamin K pada bayi baru lahir. Pemberian Vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan. Vitamin K sangat penting untuk newborn karena untuk membantu proses pada pembekuan darah dan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang dapat terjadi pada bayi. Vitamin K sangat penting bagi BBL karena kandungan vitamin dalam tubuhnya masih sedikit. Fungsi dari vitamin K yaitu untuk membantu proses pengubahan protrombin menjadi trombin, yaitu salah satu protein yang sangat berperan penting dalam proses pembekuan darah. Tanpa adanya asupan dari vitamin K yang cukup, maka proses

pembekuan darah menjadi terhambat (Sastri, 2024).

a. Kunjungan Pertama Bayi Baru Lahir 19 Jam

Kunjungan pertama bayi baru lahir dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir. Pada tanggal 21 Maret 2026 pukul 07.00 WIB dilakukan pemeriksaan. Dari hasil yang diperoleh kondisi bayi dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi menurut Kemenkes RI (2024) bahwa kunjungan I itu melakukan asuhan bayi baru lahir seperti memandikan bayi, perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian ASI, melakukan perawatan tali pusat, Imunisasi HB-0 serta memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir.

Asuhan Memandikan bayi bertujuan menjaga personal hygiene bayi, dan melakukan perawatan tali pusat untuk menjaga tali pusat bayi tetap kering agar tidak terjadi infeksi dan memberikan imunsasi HB 0 pada bayi secara intra muscular.

Penulis mengingatkan dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat bayi yang benar dengan cukup dibiarkan saja tanpa diberi apapun, dalam pemasangan popok bayi, jangan mengikat terlalu kuat dan ikatlah popok bayi di bawah tali pusat bayi agar tali pusat bayi tidak basah saat bayi buang air kecil atau buang air besar.

Perawatan tali pusat adalah upaya mencegah infeksi tali pusat sesungguhnya tindakan sederhana, sebelum melakukan perawatan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, serta selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat (Fitri Andriani, 2022). Berdasarkan asuhan yang sudahdiberikan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi yang sebenarnya.

b. Kunjungan II Bayi Baru Lahir 6 hari

Kunjungan neonatus II dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir. Pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan kedua pada bayi berusia 6 hari. Dari hasil yang diperoleh didapatkan tali pusat bayi sudah lepas,

tidak ditemukan kelainan pada bayi dan bayi sudah rutin buang air kecil dan buang air besarnya serta ibu mengatakan sesering mungkin memberikan ASI dan bayi aktif menyusu.

Untuk itu penulis memberikan asuhan mengenai kapan waktu yang tepat pemberian ASI pada bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Esklusif selama 6 bulan, dan mengingatkan ibu kembali perawatan bayi sehari-hari, serta menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas/posyandu untuk memantau berat badan bayi serta untuk mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap. Peneliti menjelaskan hal tersebut dan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA agar lebih jelas mengetahui kapan waktu yang tepat untuk imunisasi dilakukan dan tetap memantau BAB dan BAK.

Peneliti mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar bayi terbiasa dengan jadwal menyusu setiap 2 jam dan berikan pengertian mengenai ASI yang keluar pertama kali berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang dan berikan hanya ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif) sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI, (2018).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti *et al.*, (2022) yang membahas mengenai pentingnya ASI Eksklusif, salah satu upaya dalam menurunkan AKB adalah dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. ASI adalah makanan alami pertama untuk bayi yang memberikan semua vitamin, mineral dan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dalam enam bulan pertama dan tidak ada makanan atau cairan lain yang diperlukan. ASI memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi anak pada tahun pertama hingga tahun kedua kehidupan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori, penelitian dan praktek. Asuhan yang peneliti berikan sama dengan asuhan yang diberikan oleh Yanti *et al.,* (2022).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Kunjungan I Nifas (KF I)

Kunjungan masa nifas 6 jam hari pertama dilakukan Pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 18.30 wib pada saat ibu masih di PMB. Diperoleh data subjektif ibu mengatakan bahwa ibu sudah dapat berkemih secara lancar, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan tegang. Hasil pemeriksaan di dapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba dan perdarahan normal, lochea rubra berwarna merah kehitaman berbau amis hal ini sama dengan teori.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan ibu adalah akibat rahim sedang berkontraksi untuk proses penyusutan rahim ke kondisi sebelum hamil. Kemudian menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, menganjurkan dan membimbing ibu untuk mobilisasi dini yaitu dengan melakukan gerakkan ringan untuk membantu proses pemulihan seperti duduk dan berjalan perlahan-lahan, mengajarkan ibu cara teknik menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk beristirahat disaat bayi tidur, memberikan obat dan suplemen serta menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II nifas (KF II)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke -6 post partum pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 16.00 wib. Penulis mengumpulkan data subjektif yaitu ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, bayi kuat menyusu, asi ibu lancar dan ibu mengatakan sudah buang air besar. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, inspeksi dalam batas normal, luka perinium tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan normal dengan lochea sanguinolenta, tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat-symphisis, dan tanda homan (-). Tampak keadaan ibu baik,

hubungan ibu dan bayi baik.

Pada kunjungan kedua ini, penulis memberikan asuhan pada ibu dengan memantau involusi uterus dan pengeluaran lochea pada ibu. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu agar memberikan ASI eksklusif untuk bayinya, menjaga kebersihan tangan sangat penting, sehingga ibu diimbau untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan diri atau saat akan menyusui bayi. Kemudian ibu harus tetap memenuhi kebutuhan gizi dan mengatur pola tidur dan istirahat agar ibu tidak kelelahan karena hal ini berkontribusi juga langsung pada kualitas dan kuantitas ASI yang diberikan kepada bayi.

Menurut (Fatimah, 2020) kebutuhan istirahat dan tidur ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Dari asuhan yang penulis berikan pada ibu masa nifas tidak terdapat perbedaan dengan teori yang ada dimana ibu nifas akan mengalami involusi uterus sampai dengan sesudahnya masa nifas.

Asuhan berikutnya anjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ibu mengalami keluhan mengenai tanda bahaya nifas, dan dianjurkan ibu untuk datang segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Berdasarkan temuan dan asuhan yang diberikan terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi sebenarnya.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan manajemen asuhan kebidanan pada Ny.”S” dari tanggal 20 Januari - 26 Maret 2026 dengan menggunakan pendekatan komrehensif dan manajemen SOAP mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonataus maka, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penulis telah melakukan pengumpulan data secara subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. “S” di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb.
2. Penulis telah melakukan interpretasi data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data yang diperoleh pada Ny. “S” $G_1P_0A_0H_0$ dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb.
3. Penulis telah menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada Ny.”S” G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke – 6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke – 6 di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb.
4. Penulis telah menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny.”S” G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke – 6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke – 6 di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb.
5. Penulis telah menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien pada Ny.”S” G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke – 6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke – 6 di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb.

6. Penulis telah melakukan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada Ny. “S” $G_1P_0A0H_0$ dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb.
7. Penulis telah mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil pelayanan kebidanan pada Ny.”S” G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke – 6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke – 6 di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb.

B. Saran

1. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan khusunya dalam memberikan standar pelayanan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas serta pelayanan bayi baru lahir dan senantiasa memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan pelayanan yang berkualitas.

2. 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. Dan diharapkan institusi dapat menambah referensi buku-buku terbaru agar mempermudah mahasiswa dalam mencari sumber panduan.

3. Bagi Subjek Penelitian

Dengan adanya studi kasus yang dilakukan pada Ny.”S” ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden sebagai bentuk asuhan kebidanan yang aman dan nyaman serta berdasrkan teori agar masyarakat dapat melakukan pemeriksaan dan penanganan lebih awal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, V. I., Khairani, F., Ermasari, A., Farida, Winengsih, E., Wikary, R., Sinarsari, N. M., Qahyuni, R., Sriwahyuni, Ani, M., Widaningsih, I., & Malahayati, I. (2025). *MANAJEMEN KEBIDANAN : Dari Asuhan Kehamilan Hingga Persalinan* (Oktavianis (ed.)).

Agustini, R. D., Sinaga, N. D., Choirunissa, R., Violentina, Y. D. S., Sari, S. I. P., Yanti, Nurhidayah, Ristianingsih, M., Susilawati, E., Aulya, Y., Kusumaningrum, H., & Carollin, B. T. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (HairilAkbar (ed.)). Penerbit Media Sains Indonesia.

Aprilia, L., Mildiana, Y. E., Nawangsari, H., Klopo, D. D., & Peterongan, K. (2026). *ASuhan Kebidanan Komprehensif p ada Ny " K " G2P1A0 Uk 32 Minggu dengan Kehamilan Normal Masalah Sering Buang Air Kecil*. *16*(1), 10–22.

Dinkes Padang. (2024). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024*.

Herlina, N., Agustina, I. F., Ekowati, E., Perwitasari, T., Johara, Ratnaningsih, T., Puspariny, C., Judijanto, L., & Maineny, A. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Sepriano (ed.); Inayah Uzm). Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.

Irfana, Jalifah, Nisa, E., Bakri, S. H., & Nurdiana. (2024). *Continuity of Care Fisiologi pada Ibu dan Bayi Baru Lahir Continuity of Care Physiology in Mothers and Newborn*. *2*(April), 1–7.

Jahriyah, A., & Widyaningsih, A. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . D Umur 31 Tahun*. *3*(2), 1296–1302.

Junia, & Nislawaty. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Tatalaksana Pijat Endorphin Dalam Membantu Mengurangi Intensitas Nyeri Dalam Persalinan Di Praktik Mandiri Bidan Husnel Hayati Wilayah Kerja Puskesmas Salo*. *3*(4), 3–7.

Kemenkes RI. (2025). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensih Di Rumah Sakit*. 1–41.

Khasanah, I. N., Putrianti, B., Harnani, B. D., Fatiyani, Us, H., Krismiyati, M., Wulandari, A., Budhi, N. G. M. A. A., Karningsih, Prihatin, N. S., Amalia, N. R., Asmawati, & Nurdahliana. (n.d.). *Dokumentasi Kebidanan* (L. O. Alifariki (ed.)). PT Media Pustaka Indo.

Melda, P. R., Saputri, L. H., & Sharief, S. A. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . M di RSIA Masyita Makassar*. *06*(02), 108–118.

Mujalipah, P., & Indriyaswari, E. (2023). *PEMBERIAN TERAPI KOMPLEMENTER PIJAT OKSITOSIN DI DESA MIDWIFERY CARE FOR NORMAL POSTOARTUM MOTHERS IN NY . L GIVING COMPLEMENTARY THERAPY OF OXYTOCIN MASSAGE IN BEJATEN VILLAGE , PABELAN DISTRICT , SEMARANG DISTRICT*. *2*.

Nurhalisa, Nurlaily, A., Asmirati, Fajriani, A. T., & Risnawati. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Kehamilan Normal Di Puskesmas Bontonyeleng Tahun 2023*. 79–92.

Nurseha, Lintang, S. S., Subagio, S. U., Pertasari, R. M. Y., Pangestuning, T., Perbawati, D., & Lailaturohmah. (2024). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (A. Wahid (ed.)). CV. Dewa Publishing.

Purnamasari, N., & Susilowati, E. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . F , 25 Tahun , G2P1A0*.

Sari, D. V., Syahri, A., Maulani, J., & Murniati. (2021). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita* (Fatmawati & E. Ruhmadi (ed.)). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.

Sari, N. I. Y., Ratnawati, L., & Ananda, S. R. (2026). *CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "A" G1P0000 DARI MASA KEHAMILAN HINGGA MASA NIFAS DI PMB NY. ANIS PURWANINGSIH, S.Keb., Bdn*. 1–13.

Sitawati, Thaariq, N. A. A., Eliagita, C., Wahyuni, R., Mursyida, R., Rohaeni, E., Sari, N., & Sulistiyaningsih, S. H. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu dan Generasi Sehat*. Nuansa Fajar Cemerlang.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Ghantt Chart

Ghatt Chart LAPORAN KASUS CONTINUITY OF CARE (COC)

STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "S" G1P0A0H0 DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DI PMB Bdn. SUSI FORIANTI, S.Keb
KOTA PADANG TAHUN 2026

No	Kegiatan	BULAN											
		Januari – Juli 2026				Agustus – September 2026				Oktober 2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penelitian dan Persiapan COC												
2.	Bimbingan Laporan COC												
3.	Pendaftaran COC												
4.	Ujian COC												
5.	Perbaikan COC												
6.	Penyerahan COC												

Padang, Oktober 2026

Pembimbing I	Pembimbing II	Mahasiswa
Dr. Fanny Ayudia S.SiT. M. Biomed	Bdn. Susi Forianti, S.Keb	Rifka Septiani

Lampiran 2 Informed Consent

FORMAT PERYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Setelah membaca dan mendengar penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan Mahasiswa Prodi Profesi Pendidikan Bidan Universitas Alifah Padang degan Judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny."S" G21P0A0H0 Dengan Usia Kehamilan 30 Minggu, Persalinan, Nifas Dan Neonatus di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026. Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan senang hati sesuai dengan kenyataan dan bukan karna adanya paksaan atau tekanan dari siapapun

Padang, 20 Januari 2026

Responden

Sonia Ela Raswati

Lampiran 3 Persetujuan Tindakan

PERSETUJUAN TINDAKAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sonia Ela Raswati

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 12 September 1996

Alamat : Jl. Joni Anwar, Kec. Ulak Karang Utara

Bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan Tindakan pemeriksaan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi serta prosedur pelayanan kebidanan pada diri saya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan semestinya.

Mengetahui,

Pemeriksa

Rifka Septiani

Pembuat Pernyataan

Sonia Ela Raswati

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN ASUHAN

KEBIDANAN KOMREHENSIF

Nama Mahasiswa : Rifka Septiani

Nim : 25 159011074

Nama Dosen Pembimbing : Dr. Fanny Ayudia, M.Biomed

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Di Pmb Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran dan Masukan	Paraf Bimbingan
1.	23/7/2026	Format kunjungan 1 kehamilan dan SOAP kehamilan	Perbaiki usia kehamilan, lengkapi diagnosa pada SOAP kehamilan kunjungan 1.	
2.	28/7/2026	Partograf dan SOAP kunjungan kehamilan ke-2	Tambah partograf, dan tambahkan asuhan komplementer pada SOAP kehamilan kunjungan ke-2.	
3.	5/8/2026	SOAP	Perbaiki dasar pada SOAP persalinan kala I	
4.	8/8/2026	SOAP	Perbaiki SOAP persalinan kala II	
5.	13/8/2026	BAB V	Tambahkan kesimpulan dan saran	

6.	18/08/2026	ACC	Siap untuk diujiankan	
7.	19/10/2026	Perbaikan keseluruhan BAB I - V	-	
8.	21/10/2026	ACC	Laporan COC ACC	

Pembimbing

(Dr. Fanny Ayudia, M.Biomed)