

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(*CONTINUITY OF CARE*) NY “N” DI PUSKESMAS
LADANG PANJANG KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**



KASMAWATI
NIM : 241004615901083

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(*CONTINUITY OF CARE*) NY “N” DI PUSKESMAS
LADANG PANJANG KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**



**KASMAWATI
NIM : 241004615901083**

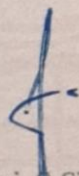
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

**PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE CONTINUITY OF CARE**

Laporan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny "N" Di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman tahun 2026" ini telah memenuhi disetujui untuk dilaksanakan ke tahap seminar Komprehensif.

Menyetujui,

Koordinator
COC



Tuti Oktriani, S.ST, Bd., M.Keb
NIDN. 1020108101

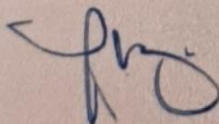
Pembimbing



Indah Putri R, S.ST, Bd., M.Keb
NIDN. 1013058901

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd., M.Keb
NIDN : 1007049001

HALAMAN PENGESAHAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE CONTINUITY OF CARE

Laporan tugas Akhir Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Indah Putri R, S.ST, Bd., M.Keb (.....)

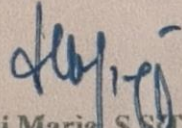
Penguji I : Wiwit Petrisia, S.ST.,Bd.,M.Keb (.....)

Penguji II : Indrie Aulia Rifni S.Tr,Keb, M,Tr,Keb (.....)

Di tetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Maret 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN : 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Kasmawati
Tempat/tanggal Lahir	: Malampah/ 14 Juli 1988
Alamat	: Durian Parau Jorong Kampung Tabek Nagari Malampah Barat Kecamatan Tigo Nagari Kabupaten Pasaman
NIM	: 241004615901083
Status Keluarga	: Kawin
Alamat instansi	: Puskesmas Ladang Panjang
Email	: kasmawatiwati1407@gmail.com
No. Hp	: 081266379554
Nama Orang Tua	
Ayah	: Nurlah
Ibu	: Alm.Sabaniar
Suami	: Jasrial, S.Pd

Riwayat Pendidikan

- | | |
|--|------------------|
| 1. SD Negeri 39 Kampung Tabek | Lulus Tahun 2000 |
| 2. SLTPN 3 Bonjol | Lulus Tahun 2003 |
| 3. SMAN 1 Kinali | Lulus Tahun 2006 |
| 4. AKBID Prima Nusantara Bukittinggi | Lulus Tahun 2010 |
| 5. Universitas Prima Nusantara Bukittinggi | Lulus Tahun 2024 |
| 6. Profesi Bidan Universitas Nusantara Bukittinggi | Lulus Tahun 2026 |

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Ladang Panjang Tahun 2011 - Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga dengan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas komprehensif dari siklus *Continuity of Care* (COC) dengan judul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny “N” Di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman tahun 2025”** Shalawat dan salam untuk Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala sisi kehidupan beliau.

Penulis sadar tanpa bantuan dan bimbingan dari banyak pihak akan sangat sulit untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Fauzi Ashra, Ners, M.Kep., P.hD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, S.KM.,M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb selaku koordinator COC program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Indah Putri Ramadhanti, S.ST, Bd., M.Keb selaku pembimbing dalam laporan ini yang telah memberikan masukan dan saran.

9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.
10. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan Laporan ini.
11. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama-sama berjuang dalam penyusunan Laporan ini.
12. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih ada kekurangan dan kelemahan karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Penulis berharap semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Batasan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Penulis.....	5
2. Bagi Tempat praktek	5
3. Bagi Institusi	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Continuity of Care	6
2.1.1 Pengertian Continuity of Care	6
2.1.2 Tujuan Continuity of Care	6
2.1.3 Manfaat Continuity of Care	7
B. Kehamilan	7
2.2.1 Definisi Kehamilan	7
2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan	7
2.2.3 Fisiologi Kehamilan	12
2.2.4 Perubahan Psikologis Kehamilan	17
2.2.5 Tanda Bahaya dalam Kehamilan	18
2.2.6 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	19
C. Persalinan	30
2.3.1 Pengertian Persalinan.....	30
2.3.2 Jenis-jenis Persalinan	30
2.3.3 Tanda-tanda Persalinan	31
2.3.4 Tahapan Persalinan	32
2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	34
2.3.6 Tindakan Pencegahan Komplikasi.....	36
2.3.7 Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	37
D. Nifas.....	44
2.4.1 Pengertian Nifas.....	44
2.4.2 Tahapan Masa Nifas	44
2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	45
2.4.4 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas.....	46
2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas	47
E. Bayi Baru Lahir	48

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	48
2.5.2 Ciri-Ciri bayi Baru Lahir	48
2.5.3 Penanganan Segera Bayi Baru Lahir	50
2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	51
2.5.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	55
2.5.6 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	55
2.6 Keluarga Berencana.....	56
2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	56
2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana.....	56
2.6.3 Sasaran Program Keluarga Berencana.....	56
2.6.4 Pelayanan Kontrasepsi	57
2.6.5 Alat Kontrasepsi Pascasalin.....	58
2.6.6 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi	60
2.6.7 Konseling Keluarga Berencana.....	61
2.6.8 Perencanaan keluarga dan penapisan klien.....	62
BAB 3. TINJAUAN KASUS	60
3.1 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA IBU HAMIL	60
3.2 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA IBU BERSALIN	78
3.3 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA BAYI BARU LAHIR	92
3.4 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA IBU NIFAS	103
BAB 4. ANALISIS KASUS	116
4.1 Analisis Asuhan Kebidanan pada kehamilan	116
4.2 Analisis Asuhan Kebidanan pada Persalinan	117
4.3 Analisis Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	121
4.4 Analisis Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	123
BAB 5. PENUTUP	126
5.1 Kesimpulan	126
5.2 Saran	126

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kunjungan Minimal Antenatal Komprehensif.....	20
Tabel 2.2	Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya.....	22
Tabel 2.3	Kunjungan Minimal Antenatal Komprehensif.....	29
Tabel 2.4	Sistem Penilaian APGAR	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Choice
Lampiran 2 Informant Consent
Lampiran 3 Patograf
Lampiran 4 Dokumentasi
Lampiran 5 Form Bimbingan Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Kebanyakan kematian ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional (Prawirohardjo, 2019). Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh Indonesia hamil. Sebagian besar kehamilan berlangsung aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini yang mengakibatkan kematian lebih setengah juta ibu setiap tahunnya dengan penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi (Prawirohardjo, 2019).

Menurut WHO pada tahun 2022, sebanyak 810 wanita di dunia meninggal dunia disebabkan oleh berbagai komplikasi yang terjadi sewaktu kehamilan dan persalinan yang sebenarnya komplikasi tersebut dapat dicegah. Sebanyak 75% kematian ibu disebabkan karena perdarahan pasca salin, infeksi pasca salin, tekanan darah tinggi semasa hamil (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan abortus yang tidak aman (Jannah, 2018).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Kemenkes RI tahun 2021 dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (Sustainable Development Goals/SDG's 2020) untuk tahun 2030, diharapkan angka kematian ibu menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurunkan angka kematian bayi menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021). Sedangkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa di tahun 2021 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2022 dengan jumlah 108 kasus

kematian ibu (Dinkes Sumbar, 2022). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman menyebutkan bahwa di tahun 2020 terdapat 18 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 22 kasus kematian ibu.

Sehingga dibutuhkan asuhan berkesinambungan atau asuhan menyeluruh dalam asuhan kebidanan. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2018).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) dimulai pada masa prakonsepsi. Perawatan prakonsepsi merupakan satu set intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi risiko yang diakibatkan oleh perilaku dan kondisi sosial untuk mencapai status kesehatan wanita dan kesehatan kehamilan melalui upaya preventif dan manajemen (CDC, 2020).

Asuhan Antenatal Care yang berkualitas juga dapat mendeteksi tanda bahaya selama hamil. Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 mengalami peningkatan dari tahun 2022 sampai 2024. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2024 yang sebesar 78%, capaian tahun 2021 telah mencapai target K4 sebesar 88,03%. Di Sumatera Barat cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 sebesar 79,53%. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman jumlah kunjungan KI pada tahun 2024 yaitu 78,1% dan K4 sebanyak 73,8% (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman pada tahun 2023 jumlah cakupan K1 yaitu 82,1% dan K4 yaitu 85,6%. Sedangkan pada tahun 2024 jumlah cakupan Ki di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman yaitu 84,4% dan K4 yaitu 83,1%. Angka ini masih belum mencapai target telah ditetapkan yaitu 95% (Laporan Puskesmas Ladang Panjang 2024).

Selain itu keberhasilan suatu negara juga dilihat dari rendahnya angka kematian pada ibu bersalin. Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Secara Nasional, indikator PF telah memenuhi target Renstra sebesar 82%. Capaian tertinggi dan terendah yaitu DKI Jakarta (102%) dan Maluku (45,18%). Sumatera Barat belum mencapai target Renstra yaitu sebesar 80,89% (Kemenkes RI, 2024).

Sedangkan data dinas Kabupaten Pasaman pada tahun 2023 jumlah capaian persalinan di fasilitas kesehatan yaitu 78,2% dan pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 82,6%. Laporan Puskesmas Ladang Panjang jumlah persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2024 yaitu berjumlah 87,1% dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 89,6% (Laporan Puskesmas Ladang Panjang, 2023).

Pada masa nifas yaitu pelayanan kesehatan yang didapatkan adalah pelayanan kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan ibu dilakukan 1 kali pada periode 6 jam-3 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 4 hari-28 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 29 hari-42 hari pascapersalinan (Permenkes RI No. 97 tahun 2022). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2024 menjadi 85,92% pada tahun 2023. Dari 34 provinsi di Indonesia yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi telah mencapai KF3 80%. Capaian kunjungan nifas lengkap (KF3) di Sumatera Barat hampir mencapai target yaitu sebesar 79,37% (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman jumlah kunjungan nifas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,2% pada tahun 2023 menjadi 83,12% pada tahun 2024. Laporan Puskesmas Ladang Panjang melaporkan bahwa jumlah kunjungan nifas di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman pada tahun 2023 yaitu 80,12% dan pada tahun

2024 berjumlah 82,14%. Cakupan kunjungan nifas mengalami peningkatan dalam satu tahun terakhir (Laporan Puskesmas Ladang Panjang , 2024).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir merupakan pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir yang wajib diberikan adalah Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yang diberikan pada saat lahir 0 jam-6jam setelah lahir dan 6 jam-28 hari setelah lahir (Permenkes RI No. 25 Tahun 2018). Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Indonesia jumlah kunjungan neonatal pada tahun 2024 yaitu 87,1%. Data Provinsi Sumatera Barat menyatakan jumlah kunjungan neonatal pada tahun 2024 yaitu 90,2%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman menyatakan jumlah kunjungan neonatal pada tahun 2024 yaitu 91,08%. Sedangkan laporan Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman menyatakan pada tahun 2021 jumlah kunjungan neonatal yaitu berjumlah 90,18% (Kemenkes, 2024).

Dalam masa nifas ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan yang bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan dilaksanakan melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (Permenkes RI No. 97 tahun 2018). Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2024 jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia adalah sebanyak 47.665.847 dengan jumlah peserta KB baru sebanyak 13,46 % dan jumlah peserta KB aktif sebanyak 75,10%, dan pengguna kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) hanya sebanyak 6,81% implan 9,63%, MOW 1,64%, MOP 0,16%, pengguna kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) jauh lebih rendah jika dibandingkan pengguna KB suntik 49,93% dan pil 26,36% (BKKBN, 2024).

Berdasarkan data BKKBN tahun 2023 jumlah pasangan usia subur (PUS) di Provinsi Sumatera Barat adalah sebanyak 1.088.559 jumlah peserta KB Baru sebanyak 15,56% dan jumlah peserta KB aktif sebanyak 72,99%, dan pengguna kontrasepsi IUD hanya sebanyak 3,91% implan 7,80%, metode operasi wanita (MOW) 1,39%, metode operasi pria (MOP) 0,11%, pengguna kontrasepsi IUD

jauh lebih rendah jika dibandingkan pengguna KB suntik 48,97% dan pil 29,73%. Target penggunaan kontrasepsi per tahun yang ditetapkan oleh BKKBN yaitu 75% dengan target penurunan angka kelahiran yang ingin dicapai yaitu 25% (BKKBN, 2023).

Berdasarkan data Kabupaten Pasaman sampai Desember 2024, tercatat peserta KB aktif sebanyak 59.726 dari 78.673 pasangan usia subur dan yang menjadi akseptor kontrasepsi AKBK/Inplant adalah sebanyak 3.109 orang (BKKBN Pasaman, 2024). Sedangkan data Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman tahun 2024 sebanyak 534 orang dengan rincian AKDK/Implant 31 (5,8%), IUD 131 (24,53%), suntik 287 (53,74%), pil 47 (8,8%), kondom 38 (6,99%) dan MOW/MOP tidak ada.

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga saat ini masih menjadi prioritas utama program kesehatan di Indonesia, karena kedua indikator tersebut mencerminkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Tingginya AKI dan AKB umumnya berkaitan dengan keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang adekuat (Kemenkes, 2023).

Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, peran bidan menjadi sangat strategis, karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan perempuan sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu, bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang berorientasi pada perempuan (Woman Centered Care), yaitu pendekatan asuhan yang menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan, menghormati hak, kebutuhan, nilai, budaya, serta pilihan perempuan dalam setiap pengambilan keputusan terkait kesehatannya (Jannah, 2022)

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas dan kompetensi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care/CoC), baik dalam praktik pelayanan maupun dalam pendidikan klinik kebidanan. Model CoC menekankan kesinambungan hubungan antara bidan

dan klien, di mana seorang bidan atau tim bidan yang sama memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini terbukti dapat meningkatkan kepercayaan klien, deteksi dini komplikasi, kepatuhan terhadap kunjungan antenatal, serta kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan (Jannah, 2022)

Dalam konteks pendidikan klinik, penerapan model CoC memberikan kesempatan kepada mahasiswa kebidanan untuk memahami asuhan secara komprehensif dan holistik, tidak hanya berfokus pada keterampilan teknis, tetapi juga pada aspek komunikasi, empati, dan pengambilan keputusan berbasis kebutuhan klien. Hal ini berkontribusi pada peningkatan klasifikasi dan profesionalisme bidan sebagai tenaga kesehatan yang kompeten, beretika, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi (Handayani, 2022).

Untuk mewujudkan asuhan kebidanan yang berkualitas, penerapan filosofi *Woman Centered Care* dan model CoC harus didukung oleh beberapa faktor penting, antara lain tersedianya standar pelayanan kebidanan yang jelas dan berbasis *evidence-based practice*, tenaga bidan yang profesional dan kompeten, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sesuai dengan kebutuhan pelayanan kebidanan. Dukungan sistem pelayanan kesehatan yang kuat akan memungkinkan bidan memberikan asuhan yang aman, efektif, dan berkesinambungan, sehingga berkontribusi nyata dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Purwoastuti & Walyani, 2020).

Berdasarkan permasalahan dan data-data diatas peneliti ingin memberikan asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester III, Persalinan, masa nifas, BBL, Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil trimester III, bersalin,

nifas, BBL secara *Continuity of Care* pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *continuity of care* pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *continuity of care* pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara *continuity of care* pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

D. MANFAAT

1. Manfaat Praktis

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB). Serta mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Midwifery *Continuity of Care*

1. Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of care merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan sepanjang daur kehidupan wanita (Astuti, 2020).

2. Dimensi *Continuity of Care*

Menurut WHO dalam Astuti (2020), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan bayi. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

3. Tujuan *Continuity of Care*

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerja sama secara multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2020).

Menurut Saifuddin (2020), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

4. Peran Bidan dalam *Continuity of Care*

Bidan menjadi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya (Ningsih, 2020). Bidan sebagai pemberi asuhan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, sehingga bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja, tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan atas filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centered care*). Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) (Jannah, 2019).

B. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum

dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2020). Sedangkan menurut Manuaba tahun 2020, kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari atau 40 minggu / 9 bulan 7 hari (Manuaba, 2020).

2. Test Kehamilan

Beberapa test yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu:

a. Tes Urine

Tes urine dapat dilakukan dirumah atau dilaboratorium. Tes Pack atau alat tes kehamilan yang banyak digunakan oleh pasangan suami istri secara mandiri dengan mudah, meskipun terdapat banyak macam jenis tes pack baik yang berbentuk strip (sekali pakai), berbentuk pena, atau batangan kecil tetapi pada prinsipnya cara kerja tes pack tersebut sama, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan hormon kehamilan HCG (Human Chorionic gonadotropin) di dalam tubuh. Jika memang hamil, hormon ini terdapat di dalam urine dan darah.

Peningkatan HCG terjadi kurang lebih satu minggu setelah ovulasi, sehingga disarankan agar melakukan tes minimal tujuh hari supaya hasil yang diperoleh lebih akurat. Selain cara mendapatkannya yang mudah, penggunaanya juga mudah yaitu dengan cara mencelupkan atau menetesinya dengan urin pengguna, tunggu selama beberapa menit hingga muncul tanda positif negatif atau berapa jumlah strip yang muncul (sesuai petunjuk penggunaan sebelum menggunakannya). Tes ini sebaiknya dilakukan di pagi hari, karena saat pagi hari (bangun tidur) urine dalam keadaan murni belum tercampur oleh zat-zat makanan yang dikonsumsi (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C. 2018).

b. Tes Darah

Prinsipnya sama dengan tes urine yaitu menguji adanya HCG dalam tubuh. Bedanya, tes darah ini tidak dapat dilakukan sendiri dirumah, melainkan dilakukan di laboratorium dengan jalan mengambil contoh darah. Jika terdapat peningkatan HCG didalam darah, maka dinyatakan positif hamil, demikian juga seterusnya (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C. 2018).

c. Tes USG (*Ultra Sonography*)

Tes ini di lakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya 30 embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C. 2018).

3. Fisiologi kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan *vaskularisasi* atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah seksresi sel-sel vagina

meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, 2020)

2) Uterus/Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, serta perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2020). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2020). Dinding – dinding rahim yang dapat lunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan *Mc.Donald*, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda *Hegar*. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus menurut Kusumawati (2008) dalam Sartika, (2020) dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm.

a) Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan *vaskularisasi* dan *oedem* karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (*Goodell*) dan berwarna kebiruan (*Chadwic*) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

b) Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Sinta,. 2020). Pada kehamilan ovulasi berhenti, *corpus luteum* terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

b. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

c. Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya:

- 1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.

- 2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.
- 4) Kelenjar *Montgomery* atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan berwarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum (Kumalasari, 2020).

d. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi *hemodelusi* atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi *aldosteron* dari hormon *adrenal* oleh estrogen. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil. Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak dapat tinggi meskipun volume darah bertambah (Kumalasari, 2020).

e. Perubahan Sistem Pernafasan (*Respirasi*)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

f. Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2020). Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekkuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

g. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

h. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (*peristaltik*) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut *heartburn* yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, Intan, 2020). Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (*morning sickness*) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : *Hyperemesis gravidarum* (Sunarti, 2018).

4. Perubahan Psikologis Trimester II dan Trimester III Kehamilan

a. Trimester II

Menurut Ramadani & Sudarmiati (2018), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra-quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra-quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi

pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih (Rustikayanti, 2020).

b. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2020).

5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2019). Menurut Kemenkes RI (2019), tanda–tanda bahaya ibu hamil adalah:

- a. Perdarahan.
 - 1) Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran.
 - 2) Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.
- b. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.
- c. Demam tinggi. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.
- d. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.
- e. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

6. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal atau masa kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Masa antenatal dibagi atas tiga trimester, yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-27 minggu dengan lama 15 minggu), dan trimester III (28-40 minggu dengan lama 13 minggu) (Varney, 2007). Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemkes RI, 2010 dalam Riskesdas 2018).

Pemeriksaan kehamilan didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis profesional (dokter umum, dokter ahli kebidanan dan kandungan, bidan) (SDKI, 2018). Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

b. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Asuhan kehamilan memiliki tujuan utama untuk memfasilitasi hasil kehamilan yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan kesehatan seputar kehamilan. Asuhan kehamilan ini harus dapat menjamin proses alamiah tetap berjalan normal selama masa kehamilan seorang wanita (Marmi, 2020).

Tujuan umum dari asuhan kehamilan adalah :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik maternal dan neonatal
- 3) Mempersiapkan peran ibu, suami dan keluarga
- 4) Deteksi dini komplikasi selama kehamilan

- 5) Persiapan persalinan
- 6) Membantu ibu menyiapkan diri menyusui eksklusif (Marmi, 2020)

c. Asuhan Bidan pada Masa Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan berdasarkan Permenkes No 6 Tahun 2024 untuk menghindari risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Satu kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, satu kali pada usia kandungan 4-6 bulan, dan dua kali pada usia kandungan 7-9 bulan.

Tabel 2.1 Kunjungan Minimal Antenatal Komprehensif

Trimester	Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	2x	Antara minggu ke 24-28
III	3x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber : Permenkes No 6 (2024)

Berdasarkan Permenkes RI No. 97 tahun 2018, Pelayanan antenatal sesuai standar diberikan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 14 T yaitu :

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Pengukuran tekanan darah;

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$

140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukur tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan 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/ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan

terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TTLong Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2.2. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang minimal imunisasi	waktu pemberian	Lama Perlindungan
TT1			Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1		3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2		5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3		10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4		≥25 tahun

Sumber : Permenkes RI No. 97 tahun 2018

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin 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. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counselling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

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

10) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Trimester I

– Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari

adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4 - 0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 23000 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering dengan frekuensi sedang. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

– Pergerakan dan gerakan badan

Selain menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu yang memiliki nafsu makan yang tinggi dan berat badan yang lebih dapat terkontrol dan meminimalkan terjadi nya obesitas/ kegemukan selama hamil. Pergerakan badan ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan.

– Hygiene dalam kehamilan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali perhari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna.

– Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan,

sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah berbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakandan posisi nyaman saat berhubungan intim. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung). Selain hal fisik, turunnya libido juga berkaitan dengan kecemasan dan kekhawatiran yang meningkat menjelang persalinan. Sebenarnya tidak ada yang perlu dirisaukan jika kehamilan tidak disertai faktor penyulit. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik karena pada trimester terakhir ini, dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme. Hal tersebut dapat berlangsung biasanya sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Jika kontraksi berlangsung lebih lama, menyakitkan, menjadi lebih kuat, atau ada indikasi lain yang menandakan bahwa proses kelahiran akan mulai. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.

- Ibu diberi imunisasi TT1 dan TT2 (Sartika, 2020).

b) Kebutuhan ibu hamil trimester II

- Pakaian

Selama kehamilan Ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk

tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

– Pola Makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat makan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

– Ibu diberi imunisasi TT3.

c) Kebutuhan ibu hamil trimester III

– Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

– Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu pernah mengalami abortus sebelumnya, riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya, dan terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada

trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

– 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.

– 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 jagayaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

– Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, Mempersiapkan donor darah, Mengadakan persiapan financial, Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

– Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti :

- (1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

- (2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- (4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan berdasarkan Permenkes No 6 Tahun 2024 untuk menghindari risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Satu kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, satu kali pada usia kandungan 4-6 bulan, dan dua kali pada usia kandungan 7-9 bulan.

Tabel 2.3 Kunjungan Minimal Antenatal Komprehensif

Trimester	Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	2x	Antara minggu ke 24-28
III	3x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

Sumber : Permenkes No 6 (2024)

Catatan :

- a) Kontak kembali jika pada UK 41 minggu belum bersalin
- b) Pelayanan preventif malaria selama hamil dapat mulai dilakukan pada saat $UK \geq 13$ minggu

WHO berharap setiap negara akan menyesuaikan model ANC yang baru ini sesuai keadaan negara masing-masing dengan menegaskan inti pelayanan ANC dan persetujuan tentang pelayanan apa yang akan diberikan pada tiap kontak, siapa yang akan memberikan pelayanan (nakes/kader), dimana pelayanan akan diberikan (faskes/non faskes), dan bagaimana pelayanan tersebut diberikan, serta koordinasi saat pelayanan 8 (delapan) kontak ANC diberikan (WHO, 2018).

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Sulistyawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah, 2020).

Persalinan adalah peristiwa fisiologis yang melibatkan rangkaian perubahan sekuensial dan terpadu di dalam miometrium, desiduas, dan serviks uterus yang terjadi secara bertahap selama beberapa hari sampai minggu. Perubahan jaringan ikat biokimia di serviks uterus muncul untuk mendahului kontraksi rahim dan pelebaran serviks, dan semua kejadian ini biasanya terjadi sebelum pecahnya membran janin. Dengan kata lain proses persalinan proses pengeluaran janin yang matang dan telah melewati masa kehamilan normal (Asgari et al, 2018).

2. Jenis - Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri (Oktarinad, 2020).
- b. Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan *forceps/ vakum*, atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- c. Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang dibantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin. Umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, namun tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Sama halnya pada persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun baru dapat berlangsung dengan dilakukan amniotomi/ pemecahan ketuban (Damayanti, dkk 2018).

3. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya seperti :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Menurut Rose (2020) secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Fritasari, 2018).

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir di sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka. Leher inilah yang di maksud *blood slim* (Fritasari, 2018).

c. Keluarnya Air Ketuban

Menurut Maulana, 2008, proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Fritasari, 2018).

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Sumkin, 2018 dalam Fritasari 2018). Tanda – tanda persalinan menurut Kumalasari (2020), diantaranya:

- 1) Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi,
- 2) Rabas vagina yang mengandung darah (*bloody show*),
- 3) Kadang – kadang ketuban pecah spontan,
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

e. Tanda Persalinan Palsu

Menurut Stoppard, 2008, mengemukakan kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi *Broxton Hicks* yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Kontraksi Broxton Hicks yang kuat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan. Dan ini di kenal dengan persalinan palsu. Menghitung waktu awal kontraksi selama lebih dari satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan berlangsung lama, mungkin persalinan (Fritasari, 2018).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah akrena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (JNPK-KR, 2020).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi, serviks membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam (JNPK-KR, 2020). Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :
 - a) Periode akselerasi. Pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

- b) Periode dilatasi maksimal. berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi. Pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam (JNPK-KR, 2020).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (JNPK-KR, 2020). Tanda gejala kala II seperti :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pad introitus vagina (JNPK-KR, 2020)

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2020).

Perubahan psikologis kala III meliputi seperti :

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta (JNPK-KR, 2020).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran,
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus (kontraksi uterus harus baik),
- 4) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap,
- 5) Kandung kencing harus kosong ,
- 6) Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma/ pembekuan darah,
- 7) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (JNPK-KR, 2020; Damayanti *et al.*, 2020).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah diantaranya sebagai berikut:

a. Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

b. Faktor Passenger

Faktor janin meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

c. Faktor Passage (jalan lahir)

Factor passage dibagi menjadi bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

d. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan psikologi berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor penolong

Pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan. (Asrinah, 2018).

6. Tindakan Pencegahan Komplikasi

Menurut APN (JNPK-KR, 2020), tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama proses persalinan adalah :

- a. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan, kebutuhan bayi dan proses dekontaminasi serta sterilisasi peralatan bekas pakai.
- b. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan dan menolong persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan paling tepat dan memadai.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarga tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

- d. Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu di setiap tahapan persalinan dan tahapan baru bagi bayi baru lahir.
- e. Menghindarkan berbagai tindakan yang tidak perlu dan atau berbahaya seperti misalnya kateterisasi urin atau episiotomy secara rutin, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta ibu untuk meneran secara terus menerus, penghisapan lender secara rutin pada bayi baru lahir.
- f. Melaksanakan penatalaksanaan aktif kala tiga untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
- g. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan mengambil tindakan – tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan pada masa awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi baru lahir, mengenali secara dini gejala dan tanda bahaya komplikasi pasca persalinan/bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai.
- i. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir.
- j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan (JNPK-KR, 2020).

7. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta *asfiksia* pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2020).

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (JNPK-KR, 2020). Untuk mewujudkan persalinan yang aman harus sesuai dengan Pelayanan persalinan yang sesuai standar. Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter

dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta. Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal (APN) (Permenkes RI No. 43 Tahun 2020).

60 langkah APN menurut Nurjasmi (2020), 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 pakai didalam 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 terjadi kontaminasi 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 tangan 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 partograf
-

IV Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu 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 yang 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 lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat ke 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 dan bahan 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 ke arah 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

- 25) Lakukan penilaian
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) 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
 - 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu
 - 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
 - 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik
 - 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin
-

10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

- 30) 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
- 31) 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 di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi berada didada ibu selam 1 jam walaupun bayi
-

sudah berhasil menyusui.

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

Mengeluarkan 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

Rangsangan taktil (masase) uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, 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 menilai kontraksi
 - 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 dan segera 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 (IMD), ajarkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
 - 52) Dekontaminasi dan celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam
-

larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- 53) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 54) 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 °C) setiap 15 menit
- 55) 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
- 56) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

- 58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
-

D. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berlanjut hingga enam minggu (42 hari) (Fraser dan Cooper, 2019). Menurut Varney (2018), Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode masa nifas berlangsung sekitar enam minggu.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

- a. *Puerperium dini* merupakan suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial* merupakan suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. *Remote puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada saat masa nifas, ibu akan mengalami beberapa perubahan fisiologis, yaitu :

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang dialami oleh ibu nifas adalah kembalinya ukuran uterus kepada ukuran tidak hamil (involusi uterus). Pada hari-hari pertama *postpartum* uterus setinggi 1-2 cm diatas pusat (umbilikus), hari ke -7 sekitar 5 cm diatas simfisis pubis dan 2 minggu *postpartum* biasanya uterus sudah tidak bisa diraba lagi.

b. Perubahan Psikologis

Saat memasuki masa nifas, ibu akan mengalami perubahan psikologis yang dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

1) Fase *taking-in* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain,
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya,
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal,

- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Fase *taking hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya,
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya,
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok,
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan krikan pribadi,
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Fase *letting go* (berlangsung 10 hari setelah melahirkan).
- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga,
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial,
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Pitriani, 2020).

c. Pengeluaran Lochea

Pada beberapa hari *postpartum*, terjadi peluruhan lapisan desidua basalis yang menyebabkan keluarnya cairan yang mengandung eritrosit (sel darah merah), potongan lapisan desidua, sel epitel dan bakteri melalui vagina. Cairan ini dikenal sebagai *lochea* (Cunningam dkk, 2018). Lochea dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu :

1) Lochea Rubra

Lochea rubra adalah lochea yang keluar pada hari ke-1 sampai ke-2 postpartum. Lochea ini berwarna merah segar karena mengandung darah, sisa desidua, dan jaringan dari tempat implantasi plasenta.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum. Warnanya merah kecokelatan, terdiri dari campuran darah dan lendir serviks.

3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum. Cairan berwarna kekuningan atau kecokelatan pucat, mengandung serum, leukosit, dan sisa jaringan.

4) Lochea Alba

Lochea alba terjadi mulai hari ke-14 hingga akhir masa nifas. Lochea ini berwarna putih kekuningan, terdiri dari leukosit, lendir serviks, dan sisa jaringan epitel (Cunningham dkk., 2018).

5) Lochea Purulenta (Patologis)

Lochea purulenta merupakan lochea abnormal yang berwarna kekuningan kehijauan, berbau tidak sedap, dan dapat disertai demam. Kondisi ini menandakan adanya infeksi pada masa nifas dan memerlukan penanganan medis.

6) Lochea Serotina

Lochea serotina adalah perdarahan nifas yang muncul kembali setelah hari ke-14 postpartum. Kondisi ini dapat terjadi akibat subinvolusi uteri atau sisa jaringan plasenta yang tertinggal.

d. Laktasi / Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI)

Selama masa kehamilan, hormon prolaktin yang berasal dari plasenta akan mengalami peningkatan. Pada hari pertama postpartum, ASI biasanya belum keluar karena masih terhambat oleh hormon estrogen yang tinggi. Pada hari kedua dan ketiga, kadar estrogen dan progesteron menurun, sehingga pengaruh prolaktin menjadi lebih dominan yang menyebabkan sekresi ASI pada ibu.

ASI merupakan nutrisi paling sesuai untuk bayi yang mengandung imunologis dan antibakteri yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI juga mengandung berbagai vitamin, kecuali vitamin K (Cunningham dkk, 2018). Untuk itu, pemberian ASI merupakan sumber nutrisi utama dan

satu-satunya bagi bayi berusia dibawah 6 bulan (ACOG, 2007 dalam Cunningham, 2018).

4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Selama masa *postpartum*, ibu nifas berhak mendapatkan minimal 4 kali kunjungan nifas oleh tenaga kesehatan. Kunjungan tersebut dibagi menjadi :

a. Kunjungan I (6-8 jam *postpartum*)

Tujuan:

- 1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara pencegahan perdarahan masa nifas.
- 4) Membantu ibu dalam pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tetap tinggal dengan ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil.

b. Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

Tujuan:

- 1) Memantau involusi uterus, menilai kontraksi uterus, dan memastikan fundus uteri berada di bawah *umbilicus* serta tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu *postpartum*)

Tujuan:

- 1) Memantau involusi uterus, menilai kontraksi uterus, dan memastikan fundus uteri berada dibawah *umbilicus* serta tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)

Tujuan:

- 1) Menanyakan pada ibu mengenai penyulit yang ibu dan bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani danPurwoastuti, 2018).

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut *puerperium*. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut Saifuddin, asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, 2020). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak di wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang.
- d. Demam lebih dari dua hari.
- e. Payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit.
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab.
- g. Mendapatkan kesehatan emosi.

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Manuaba, 2020). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Prawirohardjo, 2020).

2. Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang Badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada laki-laki testis sudah turun.
- j. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- k. Reflek moro, refleksi grasping, reflek rooting sudah baik
- l. Eliminasi baik. Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2018).

3. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL (JNPK-KR, 2020) yaitu:

a. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

- 1) Apakah bayi lahir cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?
- 4) Apakah tonus otot baik ?

c. Mekanisme kehilangan panas

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

7) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d. Mencegah kehilangan panas

Mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan upaya berikut :

- 1) Keringkan bayi dengan seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.
- 3) Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).
- 4) Selimuti bagian kepala bayi.
- 5) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupannya). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir (Kumalasari, 2020). Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut:

- a. Selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat,
- b. Usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (skin to skin), segera setelah melahirkan badan:
 - 1) Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu,
 - 2) Dengan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang,

- 3) Bayi sudah harus menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah – langkah resusitasi.
- c. Jaga bayi tetap hangat (kontak skin to skin antara ibu dan bayi)
- 1) Mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut,
 - 2) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi tiap 15 menit:
 - a) Bila keadaan tubuh bayi dingin segera periksa suhu axilla bayi,
 - b) Bila suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$, segera untuk menghangatkannya
- d. Menilai pernafasan
- Periksa pernafasan dan warna kulit bayi tiap 5 menit:
- 1) Bila bayi tidak segera bernafas, segera lakukan : resusitasi,
 - 2) Bila bayi mengalami sianosis/ sukar bernafas (frekuensi nafas < 30 atau > 60 X/menit) segera beri O₂ kateter nasal.
- e. Perawatan Mata
- Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1 % untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual yang dapat menginfeksi mata bayi), salep diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.
- f. Asuhan Bayi Baru Lahir
- Dalam waktu 24 jam, tindakan penanganan yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu:
- 1) Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit dan aktifitas bayi,
 - 2) Pertahankan suhu bayi tetap normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$),
 - 3) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam,
- WHO tahun 2020 mengeluarkan rekomendasi untuk menunda memandikan bayi hingga 24 jam setelah lahir. Jika hal ini tidak memungkinkan untuk alasan kebudayaan, dapat menunda memandikan bayi paling sedikit 6 jam setelah lahir untuk memberikan bayi

peralihan ke kehidupan luar rahim, dengan demikian dapat mendukung kontak antara ibu dan bayi dan Inisiasi Menyusui Dini.

McInerney dan Gupta (2020) menemukan bahwa penundaan mandi pertama bayi hingga 12 jam setelah lahir dapat menurunkan angka hipoglikemi hingga 50% pada neonatus yang berisiko tinggi dan menunjukkan penurunan yang sama terhadap hipoglikemi pada neonatus yang berisiko rendah.

Penundaan mandi pertama bayi mungkin tidak efektif terhadap angka IMD, tapi terdapat banyak manfaat yang potensial seperti lebih rendahnya risiko terhadap hipotermia dan hipoglikemia (Turney, et .al, 2019). Ada kalanya memandikan bayi direkomendasikan dilakukan sesegera mungkin, pada Ibu dengan HIV positif atau ibu dengan hepatitis. Memandikan bayi dilakukan untuk membatasi transmisi ke orang lain yang berkontak dengan bayi. Direkomendasikan kepada tenaga kesehatan menggunakan sarung tangan ketika menangani bayi (Smith, E., dan Shell, T., 2020).

Menurut Navsaia tahun 2020, Bayi baru lahir tidak perlu dimandikan setiap hari. Bayi jarang berkeringat atau tidak bersih sehingga tidak diperlukan mandi secara menyeluruh. Memandikan bayi 3 (tiga) kali seminggu dalam usia 1 (satu) tahun pertama mungkin cukup. Memandikan dalam frekuensi yang sering dapat membuat kulit bayi menjadi kering. Ketika tali pusat belum lepas mandikan bayi dengan spons. Biasanya tali pusat lepas ketika bayi berusia 1 (satu) atau 2 (dua) minggu. Memandikan bayi dengan spons sama halnya dengan memandikan bayi biasa, bedanya bayi tidak diletakkan kedalam air. Ketika area sekitar pusar telah sembuh setelah tali pusat lepas, kita bisa memulai memandikan bayi kedalam air.

- 3) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala tertutup.

Tabel 2.4 Sistem Penilaian APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/ seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	> 100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat/ melawan
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif / langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : (Dwiendra, 2018).

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia Sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

5) Pemeriksaan fisik

- a) Menggunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan,
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
- c) Melakukan inspeksi (lihat), auskultasi (dengar) dan palpasi (raba/rasakan tiap – tiap) daerah dari kepala sampai dengan kaki, bila ada masalah segera cari bantuan dan rekam hasil pemeriksaan.

6) Beri vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan Vitamin K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari. Bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5 – 1 mg IM.

7) Perawatan lain

- a) Perawatan tali pusat, dengan memastikan tali pusat dalam keadaan kering.

- b) Dalam waktu 24 jam bila ibu dan bayi belum pulang, beri imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B.
- c) Ajarkan cara perawatan bayi, seperti:
 - Memberikan ASI sesuai kebutuhan tiap 2 – 3 jam (4 Jam), sesering mungkin,
 - Pertahankan bayi tetap bersama ibu,
 - Jaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering,
 - Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering,
 - Pegang, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
 - Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- d) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
 - Keluhan tentang bayinya
 - Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/ AIDS, penggunaan obat).
 - Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan diberikan pada bayi.
 - Warna air ketuban
 - Riwayat bayi buang air kecil dan besar
 - Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap
- e) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:
 - Pemeriksaan dilakukan saat bayi tenang (tidak menangis)
 - Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir yaitu :

- a. Pernafasan > 60X/ menit,
- b. Kehangatan > 37,5°C,
- c. Warna kuning (24 jam I), biru/ pucat, memar,

d. Adanya tanda-tanda Infeksi, ditandai dengan:

- 1) suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit),
- 2) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah,
- 3) Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja h.
- 4) Aktifitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas.

6. Jadwal Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan diantaranya:

- a. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Bidan memberikan asuhan seperti :
 - 1) menjaga kesehatan tubuh bayi
 - 2) Observasi tanda-tand vital
 - 3) Melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus
 - 4) Melakukan perawatan tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Bidan memberikan asuhan seperti :
 - 1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda bahaya
 - 2) Memastikan bayi mendapat ASI cukup
 - 3) Melakukan konseling terhadap ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Karwati, 2018).
 - 1) Memastikan bayi mendapat ASI cukup
 - 2) Memberitahu ibu agar bayi mendapatkan imunisasi

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 PENDOKUMENTASIAN SOAP IBU HAMIL

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny “N”

G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 35 – 36 MINGGU

DI PUSKESMAS LADANG PANJANG

KABUPATEN PASAMAN

Pengkajian Data

No. Register : Kunjungan Pertama (ANC 1)

Nama Pengkaji : Kasmawati

Tanggal/ Waktu : 01 Desember 2025/ 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Ladang Panjang

I. SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 21 thn	Umur	: 27 thn
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Pasaman		
No Hp	: 082285211339		

2. ANAMNESIS

- Alasan Ibu Berkunjung: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche : 13 tahun
 - b. Siklus : 30 hari
 - c. Banyaknya : 2-3 ganti pembalut perhari

- d. Lamanya : 6-7 hari
- e. Sifat darah : Encer, khas darah
- f. Teratur/tidak : Teratur
- g. Dismenorrhoe : Hari pertama
- h. Fluor albus: Tidak ada
- i. HPHT : 10-03-2025
- j. HPL : 17-12-2025
- Riwayat obstetri yang lalu: Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya
- Riwayat kehamilan sekarang
 - ✓ Keluhan : Trimester 1 mual, perut kram dan trimester 2 tidak ada keluhan
 - ✓ Pergerakan anak pertama kali (*quickening*) dirasakan pada umur kehamilan: 5 bulan
 - ✓ Apakah Ibu masih merasakan gerakan janinnya? Masih
 - ✓ Penyuluhan yang sudah di dapat yaitu nutrisi saat kehamilan, istirahat
 - ✓ Imunisasi : status imunisasi TT2
- 5. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : tidak ada
- 6. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : tidak ada
- 7. Pola Aktivitas sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi
 - Makan : nasi 1 piring + ikan 1 potong + sayur 1 mangkok (3 kali sehari)
 - Minum : 7-8 x/hari air putih dan susu 2x/hari (Minum 1 - 1,5 liter sehari)
 - Makan dan Minum terakhir : siang ini
 - b. Pola Istirahat dan tidur
 - Saat hamil : siang : 1-2 jam malam : 5-6 jam
 - Istirahat dan tidur terakhir : malam tadi
 - c. Pola Eliminasi
 - Saat Hamil
 - BAK: frekuensi 9- Warna : Jernih Keluhan :

10x/hari sering BAK
 BAB: frekuensi 3- Warna : kuning Konsistensi : lunak
 4x/minggu kecokelatan Keluhan tidak ada
 Eliminasi terakhir : Pagi jam 09.00 wib (BAK)

d. Pola Kebiasaan

Merokok : Tidak ada
 Minum alkohol : Tidak ada
 Obat-obatan : Tidak ada
 Konsumsi Jamu : Tidak ada

8. Riwayat Sosial Budaya

Pernikahan : Sah,
 Suami yang ke : Pertama
 Kehamilan ini : direncanakan (YA), diterima (YA)
 Tradisi yang mempengaruhi kehamilan : tidak ada
 Bentuk dukungan Keluarga : Baik

9. Status Spiritual : pelaksanaan ibadah YA

II. OBJEKTIF

PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 TD : 120/80 mmHg Suhu : 36.8°C
 Nadi : 82 x/i RR : 20 x/i
4. Pengukuran
 BB sebelum hamil : 56 kg BB sekarang : 64 kg
 TB : 158 cm LILA : 28 cm

PEMERIKSAAN FISIK

Inspeksi

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada kelainan
 Wajah : Simetris, tidak oedema, tidak ada kloasma
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Telinga : Simetris, bersih
 Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karies
 Dada : Simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum
 Abdomen : Simetris, linea alba, tidak ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi
 Ekstremitas: Simetris, tidak oedema, tidak ada varises, jari lengkap, gerak aktif
 Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran
 Anus : Tidak ada hemoroid
 Punggung : Tidak lordosis

5. Palpasi

Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
 Dada : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum (-/-)
 Abdomen :

Leopold I : TFU tiga jari dibawah PX (Prosesus Xipioideus), Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting
 kemungkinan bokong janin

Leopold II :

1. Bagian kanan perut ibu teraba bagian tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
2. Bagian kiri perut ibu teraba keras dan memapan kemungkinan punggung janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : $(27-13) \times 155 = 2.170$ gram

Genitalia : Bersih tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan atau varises

6. Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 142 x/menit Irama: teratur
 Intensitas : Kuat Punctum Maximum: Perut Kiri Bawah
 7. Perkusi : Refleks patella kiri/kanan: +/+

PEMERIKSAAN KHUSUS

Pemeriksaan Laboratorium

- Darah
 - Kadar Haemoglobin : 11,5 gr%
 - Golongan darah : B
- Urin
 - Urin reduks: Negatif
 - Albumin : Negatif
 - HIV : Negatif
 - HbSAg : Negatif

Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan

III. ASSESMENT

- Diagnosa : Ny. N Umur 21 tahun G1P0A0H0 usia kehamilan 35 - 36 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi kepala, Keadaan umum Ibu dan Janin Baik
- Masalah : Tidak ada
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Masalah potensial : Tidak ada

IV. PLANNING

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada Ny "N" bahwa kondisi ibu dan janin dalam kondisi sehat dengan TD : 120/80 mmHg, nadi : 82 x/i, pernafasan 20 x/I, suhu 36,8°C dan janin dalam keadaan sehat dengan usia 27 - 28 minggu dengan DJJ 142 x/I secara teratur.
2. Berikan KIE tentang kebutuhan ibu hamil pada trimester III memasuki trimester III seperti mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan teratur

serta mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, dan karbohidrat yang cukup seperti nasi dan umbi-umbian, protein hewani, seperti daging, ikan dan protein nabati seperti tempe dan tahu, serta sayuran hijau dan buah-buahan. ibu hamil membutuhkan energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan, beristirahat dan jangan terlalu memaksakan diri dalam mengerjakan pekerjaan rumah.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak, muntah terus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki tangan dan wajah, atau kaki kepala disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan pendarahan pada hamil muda dan hamil tua.
4. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau apabila ibu ada keluhan

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Senin, 01 Desember 2025	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa: TD : 120/80 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,8°C DJJ : 142 x/i (teratur) UK : 27–28 minggu Menjelaskan bahwa tekanan darah dalam batas normal, tidak ada tanda hipertensi. Nadi, pernapasan dan suhu dalam batas fisiologis. Denyut jantung janin 142 x/i termasuk normal (120–160 x/i) dan teratur, menandakan janin dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda gawat janin. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan dan merasa tenang karena kondisi ibu dan janin baik.
Senin, 01 Desember 2025	2. Memberikan KIE tentang kebutuhan ibu hamil trimester III: Menjelaskan bahwa memasuki trimester III kebutuhan energi meningkat karena pertumbuhan janin semakin pesat. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: - Karbohidrat: nasi, jagung, kentang, ubi

	- Protein hewani: ikan, ayam, daging, telur - Protein nabati: tempe, tahu, kacang-kacangan - Sayuran hijau dan buah-buahan Menjelaskan pentingnya makan teratur 3x sehari dengan selingan, minum air putih minimal 8 gelas/hari, serta cukup istirahat dan tidak melakukan pekerjaan berat. Evaluasi: Ibu dapat mengulang kembali contoh makanan bergizi dan bersedia menerapkannya.
Senin, 01 Desember 2025	3. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan: - Gerakan janin berkurang atau tidak terasa - Muntah terus-menerus dan tidak mau makan - Demam tinggi - Bengkak pada kaki, tangan, wajah - Sakit kepala hebat disertai kejang - Air ketuban keluar sebelum waktunya - Perdarahan pada hamil muda maupun tua Dijelaskan agar segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya dan mengatakan akan segera periksa jika mengalaminya.
Senin, 01 Desember 2025	4. Mengajukan kontrol ulang: Ibu dianjurkan kontrol ulang sesuai jadwal ANC trimester III (2 minggu sekali) atau segera datang bila ada keluhan. Dijelaskan bahwa pemeriksaan rutin penting untuk memantau pertumbuhan janin dan mencegah komplikasi. Evaluasi: Ibu bersedia kontrol sesuai jadwal dan memahami pentingnya pemeriksaan rutin.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny “N” G1P0A0H0 UK 36-37
MINGGU DI PUSKESMAS LADANG PANJANG KABUPATEN
PASAMAN TANGGAL 08 Desember 2025**

Pengkajian Data

No. Register : Kunjungan Pertama (ANC 2)
 Nama Pengkaji : KASMAWATI
 Tanggal/ Waktu : 08 Desember 2025/ 10.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Ladang Panjang

PENGKAJIAN DATA DASAR

I. Subjektif

1. ANAMNESIS

- Alasan Ibu Berkunjung: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Keluhan : Mengeluh sakit pada perut bagian bawah.

OBJEKTIF

PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD	: 110/80 mmHg	Suhu	: 36.8°C
Nadi	: 80 x/i	RR	: 18 x/i
4. Pengukuran

BB sebelum hamil : 56 kg	BB sekarang : 64 kg
	LILA : 28 cm

2. PEMERIKSAAN FISIK

1. Inspeksi

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada kelainan
 Wajah : Simetris, tidak oedema, tidak ada kloasma
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Telinga : Simetris, bersih
 Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karies
 Dada : Simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum
 Abdomen : Simetris, linea alba, tidak ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi
 Ekstremitas: Simetris, tidak oedema, tidak ada varises, jari lengkap, gerak aktif
 Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran
 Anus : Tidak ada hemoroid
 Punggung : Tidak lordosis

2. Palpasi

Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
 Dada : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum (-/-)
 Abdomen :

Leopold I : TFU tiga jari dibawah PX (Prosesus Xipioideus), Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting
 kemungkinan bokong janin

Leopold II :

3. Bagian kanan perut ibu teraba bagian tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin

4. Bagian kiri perut ibu teraba keras dan memapan kemungkinan punggung janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Posisi tangan Divergen, kepala telah masuk sebagian besar PAP.

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Genitalia : Bersih tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan atau varises

3. Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 136 x/menit Irama: teratur

Intensitas : Kuat Punctum Maximum: Perut Kiri Bawah

4. Perkusi : Refleks patella kiri/kanan: +/+

3. PEMERIKSAAN KHUSUS

1. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah

Kadar Haemoglobin : 11,5 gr%

Golongan darah : B

- Urin

Urin reduks: Negatif

Albumin : Negatif

HIV : Negatif

HbSAg : Negatif

1.2 Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan

ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. N Umur 21 tahun G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi kepala, Keadaan umum Ibu dan Janin Baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasikan hasil pemeriksaan dan KIE ketidaknyamanan TM III

PLANNING

- Jelaskan hasil pemeriksaan pada Ny "N" bahwa kondisi ibu dan janin dalam kondisi sehat
- Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu.

- c. Berikan KIE tentang kebutuhan ibu hamil pada trimester 3.
- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.
- e. Berikan KIE kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan
- f. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau apabila ibu ada keluhan

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Senin, 08 Desember 2025	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa: TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 18 x/i S : 36,8°C DJJ : 136 x/i (teratur) UK : 37–38 minggu Menjelaskan bahwa tekanan darah dalam batas normal dan tidak ada tanda hipertensi. Nadi dan pernapasan dalam batas fisiologis orang dewasa, suhu normal dan tidak ada tanda infeksi. DJJ 136 x/i termasuk normal (120–160 x/i) dan teratur, menunjukkan janin dalam keadaan baik serta tidak ada tanda gawat janin. Usia kehamilan 37–38 minggu termasuk aterm sehingga ibu sudah memasuki masa persiapan persalinan. Evaluasi: Ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan dan merasa tenang dengan kondisi ibu dan janin yang sehat.
Senin, 08 Desember 2025	2. Menjelaskan ketidaknyamanan trimester III: Menjelaskan bahwa keluhan seperti nyeri punggung, sering BAK, pembesaran perut, bengkak ringan pada kaki/tangan, dan perubahan hormon adalah kondisi fisiologis pada trimester III. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan kandung kemih dan perubahan pusat gravitasi tubuh. Disarankan ibu menjaga postur tubuh yang baik, tidak berdiri terlalu lama, menggunakan alas kaki yang nyaman, istirahat cukup, dan meninggikan kaki saat berbaring untuk mengurangi bengkak. Evaluasi: Ibu memahami bahwa keluhan yang dialami adalah normal dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
Senin, 08 Desember 2025	3. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi trimester III: Menjelaskan bahwa ibu membutuhkan makanan gizi seimbang untuk mendukung pertumbuhan janin dan sebagai cadangan energi saat persalinan. Dianjurkan mengonsumsi karbohidrat (nasi, kentang, ubi), protein hewani (ikan, ayam, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu), sayuran hijau, dan buah-buahan. Makan

	teratur 3x sehari dengan selingan, minum air putih minimal 8 gelas/hari, serta menghindari pekerjaan berat dan cukup istirahat. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali contoh makanan bergizi dan bersedia menerapkan pola makan sehat.
Senin, 08 Desember 2025	4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan: Menjelaskan tanda bahaya seperti gerakan janin berkurang/tidak bergerak, muntah terus-menerus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak berlebihan pada kaki/tangan/wajah, sakit kepala hebat disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan perdarahan pada hamil muda maupun tua. Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut. Evaluasi: Ibu dapat mengulang kembali beberapa tanda bahaya dan berjanji akan segera memeriksakan diri bila mengalaminya.
Senin, 08 Desember 2025	5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan: Memberikan edukasi kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan meliputi: menentukan tempat persalinan, menyiapkan biaya dan transportasi, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, donor darah bila diperlukan, serta mengenali tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah, dan pecahnya air ketuban. Juga menganjurkan dukungan suami selama proses persalinan. Evaluasi: Ibu dan suami bersedia menyiapkan kebutuhan persalinan dan memahami tanda-tanda persalinan.
Senin, 08 Desember 2025	6. Menganjurkan kontrol ulang: Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang satu minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan atau tanda bahaya. Dijelaskan pentingnya pemantauan menjelang persalinan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap baik. Evaluasi: Ibu bersedia datang kontrol ulang sesuai jadwal dan memahami pentingnya pemeriksaan rutin.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny “N” G1P0A0H0
UK 37 – 38 MINGGU DI PUSKESMAS LADANG PANJANG
KABUPATEN PASAMAN TANGGAL 11 DESEMBER 2025**

No. Register : Kunjungan Kedua (ANC 3)

Nama Pengkaji : KASMAWATI

Tanggal/ Waktu : 11 Desember/ 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Ladang Panjang

I. PENGKAJIAN DATA DASAR

1.1 ANAMNESIS

f) Alasan Ibu Berkunjung : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sakit ari-ari serta sering buang air kecil

OBJEKTIF

2.1 PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg Suhu : 36.8°C

Nadi : 80 x/i RR : 18 x/i

4. Pengukuran

BB sebelum hamil : 56 kg BB sekarang : 64 kg

LILA : 28 cm

2.2 PEMERIKSAAN FISIK

A. Inspeksi

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada kelainan

Wajah : Simetris, tidak oedema, tidak ada kloasma

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Telinga : Simetris, bersih

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karies

Dada : Simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : Simetris, linea alba, tidak ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi

Ekstremitas : Simetris, tidak oedema, tidak ada varises, jari lengkap, gerak aktif

Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran

Anus : Tidak ada hemoroid

Punggung : Tidak lordosis

B. Palpasi

Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum (+/+)

Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan px-pusat. Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin

Leopold II :

1. Bagian kanan perut ibu teraba bagian tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
2. Bagian kiri perut ibu teraba keras dan memapan kemungkinan punggung janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Posisi tangan Divergen, kepala telah masuk sebagian besar PAP.

TBJ : $(32-11) \times 155 = 2.755$ gram

Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan atau varises

1.3 Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 137 x/menit - Irama: teratur

Intensitas : Kuat - Punctum Maximum: Perut Kiri Bawah

Perkusi : Refleks patella kiri/kanan: +/+

2.3 PEMERIKSAAN KHUSUS

1. Pemeriksaan Laboratorium

Darah

Kadar Haemoglobin : 11,5 gr/dl

Golongan darah : B

Urin

Urin reduksi : Negatif

Albumin : Negatif

HIV : Negatif

HbSAg : Negatif

2. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan

III. ASSESMENT

- Diagnosa : Ny. N Umur 21 tahun G1P0A0H0 Usia Kehamilan 37 – 38 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Keadaan Umum Ibu dan Janin Baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Informasi persiapan dan tanda persalinan

IV. PLANNING

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada Ny “N” bahwa ibu dalam keadaan sehat dengan TD : 100/70 mmHg, nadi : 80x/i, pernafasan : 18x/i, suhu : 36,5 C dan janin dalam keadaan sehat dengan usia kehamilan 37-38 minggu dengan DJJ : 137 x/I secara teratur
- b. Anjurkan dan anjarkan ibu untuk melakukan gerakan kecil dirumah, seperti Crescent lunge pose, squat pose salah satu gunanya untuk membantu mempercepat pembukaan sebelum melahirkan.
- c. Berikan KIE kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan perencanaan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi saat melahirkan, pendonor saat persalinan,

kesiapan biaya saat melahirkan, kepedulian suami/masyarakat dalam kesiapan persalinan dan penanganan komplikasi.

- d. Jelaskan pada ibu tentang pada ibu ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu, seperti sakit punggung, pembesaran perut, sering buang air kecil perubahan kadar hormone bengkak pada tangan dan kaki atau nyeri punggung.
- e. Berikan Kie kepada ibu tentang tanda dan gejala persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban, mules-mules yang teratur timbul semakin sering dan semakin lama, dan jika ibu mengalami salah satu tanda di atas untuk segera pergi ke fasilitas kesehatan.
- f. Anjurkan ibu untuk senam hamil atau jalan pagi memperlancar peredaran darah dan meluruskan urat-urat.
- g. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau apabila ibu ada keluhan
- h. Lakukan pendokumentasian

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Kamis, 11 Desember 2025	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami: TD : 100/70 mmHg N : 80 x/i P : 18 x/i S : 36,5°C DJJ : 137 x/i (teratur) UK : 37–38 minggu Menjelaskan bahwa tekanan darah dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda hipotensi yang membahayakan. Nadi dan pernapasan dalam batas fisiologis, suhu normal dan tidak ada tanda infeksi. DJJ 137 x/i termasuk normal (120–160 x/i) dan terdengar teratur, menandakan janin dalam kondisi baik serta tidak ada tanda gawat janin. Usia kehamilan 37–38 minggu termasuk aterm sehingga ibu sudah siap menghadapi persalinan. Evaluasi: Ibu dan suami memahami kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Kamis, 11 Desember 2025	2. Mengajarkan dan mengajarkan gerakan ringan di rumah: Mengajarkan ibu melakukan gerakan ringan seperti <i>Crescent Lunge Pose</i> dan <i>Squat Pose</i> yang bermanfaat membantu membuka panggul, memperkuat otot paha dan panggul, serta membantu proses penurunan kepala janin sehingga dapat mempercepat pembukaan menjelang persalinan. Dianjurkan dilakukan secara perlahan, tidak memaksakan diri, dan dihentikan bila merasa nyeri atau pusing. Evaluasi: Ibu mampu mempraktikkan gerakan dengan benar dan bersedia melakukannya secara rutin di rumah.
Kamis, 11 Desember 2025	3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan: Menjelaskan pentingnya perencanaan persalinan meliputi: menentukan penolong persalinan, memilih tempat persalinan, menentukan pendamping persalinan (suami/keluarga), menyiapkan transportasi, menyiapkan calon pendonor darah, menyiapkan biaya persalinan, serta dukungan suami dan keluarga dalam menghadapi kemungkinan komplikasi. Evaluasi: Ibu dan suami menyatakan sudah mulai menyiapkan perlengkapan dan transportasi serta memahami pentingnya dukungan keluarga.
Kamis, 11 Desember 2025	4. Menjelaskan ketidaknyamanan trimester III: Menjelaskan bahwa keluhan seperti nyeri punggung, sering BAK, pembesaran perut, perubahan hormon, dan bengkak ringan pada kaki/tangan merupakan hal fisiologis akibat pembesaran uterus dan perubahan hormonal. Disarankan menjaga postur tubuh, istirahat cukup, tidak berdiri terlalu lama, serta meninggikan kaki saat berbaring untuk mengurangi bengkak. Evaluasi: Ibu memahami bahwa keluhan yang dialami masih dalam batas normal.
Kamis, 11 Desember 2025	5. Memberikan KIE tentang tanda dan gejala persalinan: Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (bloody show), keluar cairan ketuban akibat pecahnya selaput ketuban, serta kontraksi/mules yang teratur, semakin sering dan semakin lama. Dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan siap segera ke fasilitas kesehatan bila

	mengalaminya.
Kamis, 11 Desember 2025	6. Menganjurkan senam hamil atau jalan pagi: Menjelaskan manfaat senam hamil atau jalan pagi untuk melancarkan peredaran darah, mengurangi nyeri punggung, membantu relaksasi, serta mempersiapkan otot-otot untuk proses persalinan. Dianjurkan dilakukan secara rutin dan tidak berlebihan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan jalan pagi atau senam hamil secara teratur.
Kamis, 11 Desember 2025	7. Menganjurkan kontrol ulang: Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang satu minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan, tanda bahaya, atau tanda persalinan. Dijelaskan pentingnya pemantauan menjelang persalinan. Evaluasi: Ibu bersedia datang kontrol sesuai jadwal atau lebih cepat bila ada keluhan.

3.2 PENDOKUMENTASIAN SOP IBU BERSALIN
ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY “N” UMUR
21 tahun G1P0A0H0 DENGAN USIA KEHAMILAN 37 - 38 MINGGU
DI PUSKESMAS LADANG PANJANG KABUPATEN PASAMAN
TANGGAL 13 DESEMBER 2025

Nama Pengkaji : KASMAWATI
 Tanggal dan Waktu : 13 – 12 - 2025/ 01.00 Wib
 Tempat : Puskesmas Ladang Panjang

I. SUBJEKTIF

1.1 ANAMNESIS

1. Alasan Ibu Berkunjung: Ibu datang jam 01.00 WIB tanggal 13 Desember 2025, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pukul 22.00 WIB dan nyeri perut terasa terus menerus

2. Tanda – tanda Bersalin

Kontraksi : 3 x 25 detik
 Sejak tanggal : Mulai 13 Desember 2025
 Pukul : 20.00
 Frekuensi : 3 x setiap 10 menit
 Pengeluaran pervaginam
 Darah Lendir : Ada Warna : Merah

a. Pola Eliminasi

Saat Hamil

BAK:	frekuensi 8-10x/hari	Warna : Jernih	Keluhan : Sering Bak
BAB:	frekuensi 3-4x/minggu	Warna : kuning kecokelatan	Konsistensi : lunak Keluhan tidak ada
Eliminasi terakhir : siang ini (BAK)			

II. OBJEKTIF

1.1 Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: CMC
3. TTV

TD: 120/90 mmHg

T: 37,1°C

N: 90 x/i

RR: 21 x/i

4. Pengukuran

BB sekarang: 64 kg

LiLA: 28 cm

BB sebelum hamil: 56 kg

1.2 Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak terdapat benjolan
 Wajah : simetris, tidak oedema, tidak ada kloasma
 Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
 Telinga : simetris, bersih
 Mulut : tidak pucat, tidak ada karies
 Dada : simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada pembengkakan, kolostrum kiri/kanan (+/+)
 Abdomen : simetris, ada linea alba, ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi.

Leopold I. TFU 1/2 px-pusat, teraba bulat tidak melenting lunak diduga ini bagian bokong janin.

Leopold II. Kiri ibu teraba keras memapan diduga ini bagian punggung janin. Kanan ibu teraba bagian menonjol, kecil diduga ini bagian ekstremitas janin.

Leopold III. Teraba bagian bulat melenting keras tidak dapat digerakkan, diduga ini bagian kepala janin.

Leopold IV. Posisi tangan divergen, kepala sudah masuk PAP. Penurunan 3/5

His 3 x/10 menit, durasi 25 detik. DJJ 154x/i kuat teratur

Ekstremitas : simetris, lengkap, bergerak aktif. Reflek patella kiri/kanan (+/+)

Genitalia : tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini dan scene

Anus : tidak ada hemoroid

1.3 Pemeriksaan Dalam (VT)

Pemeriksaan Laboratorium

Dinding Vagina : tidak ada kelainan

Elastisitas Perineum : Kaku

Pembukaan : 7 cm

Penipisan : 40%

Ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Denominator : UUK kiri depan

Moulase : 0

Hodge : II-III

1.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

1. Darah

Kadar Haemoglobin : 11,5 gr/dl

Golongan Darah : B

2. Urin

Urine reduksi : tidak dilakukan

Protein Urine : Negatif (-)

III. ASESSMENT

Diagnosa : Ny "N" G₁P₀A₀H₀ UK 37 - 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, preskep dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah : ibu cemas dengan keadaannya
 Kebutuhan : Motivasi dan dukungan emosional

IV. *PLANNING*

- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ny “N” dan keluarga
- Melakukan pemantauan untuk kemajuan persalinan untuk mengetahui kondisi pasien, yaitu dengan menggunakan partograf
- Memberikan KIE tentang manajemen nyeri persalinan pada keluarga .
- Memberikan KIE tentang pendamping bersalin.
- mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dan mengatur nafas terutama pada saat kontraks
- Menganjurkan keluarga untuk membantu pemenuhan kebutuhan dasar Ny “N”
- Menyiapkan alat-alat partus set dan menyiapkan oat-obatan seperti oksitosin dan Vit K .
- Mengajarkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, seperti miring kiri untuk mempercepat pembukaan .

Catatan Perkembangan Persalinan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Sabtu, 13 Desember 2025	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ny “N” dan keluarga bahwa ibu dalam proses persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 7 cm. Dijelaskan bahwa fase aktif merupakan tahap persalinan dimana pembukaan berlangsung lebih cepat dan kontraksi semakin kuat serta teratur. Ibu dan keluarga telah mengetahui serta memahami hasil pemeriksaan. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami kondisi persalinan yang sedang berlangsung.
Sabtu, 13 Desember 2025	2. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf untuk memantau pembukaan, penurunan kepala, kondisi ketuban, dan kesejahteraan ibu serta janin. Monitoring Kemajuan Persalinan (Partograf): VT Pukul 01.00 • Pembukaan : 7 cm

	• Portio : Penipisan 90% • Ketuban : Utuh • Penurunan : 2/5 • Presentasi : UUK depan VT Pukul 03.30 • Pembukaan : 10 cm • Portio : Penipisan 100% • Ketuban : Jernih • Penurunan : 1/5 • Presentasi : UUK depan Hasil menunjukkan kemajuan persalinan baik, pembukaan lengkap (10 cm) dan ibu memasuki kala II persalinan. Evaluasi: Kemajuan persalinan dalam batas normal.
Sabtu, 13 Desember 2025	3. Memberikan KIE tentang manajemen nyeri persalinan kepada keluarga, seperti memberikan dukungan emosional, memijat punggung ibu, membantu teknik pernapasan, dan memberikan kata-kata penyemangat. Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui manajemen nyeri persalinan.
Sabtu, 13 Desember 2025	4. Memberikan KIE tentang peran pendamping persalinan, yaitu memberikan dukungan psikologis, membantu kebutuhan ibu, dan mendampingi selama proses persalinan berlangsung. Evaluasi: Pendamping bersalin sudah memahami perannya.
Sabtu, 13 Desember 2025	5. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas, terutama saat kontraksi, yaitu menarik napas melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut untuk membantu mengurangi nyeri dan menjaga energi ibu. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi dengan baik.
Sabtu, 13 Desember 2025	6. Mengajarkan keluarga membantu pemenuhan kebutuhan dasar Ny “N”, meliputi nutrisi dan hidrasi, eliminasi (BAK/BAB), mobilisasi ringan, istirahat, serta menjaga kebersihan diri (personal hygiene). Evaluasi: Keluarga bersedia membantu memenuhi kebutuhan ibu

	selama proses persalinan.
Sabtu, 13 Desember 2025	7. Menyiapkan alat partus set dan obat-obatan, seperti oksitosin untuk pencegahan perdarahan postpartum dan vitamin K untuk bayi setelah lahir. Evaluasi: Semua alat dan obat telah disiapkan dengan lengkap dan steril.
Sabtu, 13 Desember 2025	8. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk membantu mempercepat penurunan kepala dan memperlancar aliran darah ke janin. Evaluasi: Ibu telah memilih posisi yang nyaman dan tampak lebih rileks.

SOAP PERSALINAN KALA II

Hari/Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 03.30 – 04.05 WIB

S (Subjektif)

Ibu mengatakan adanya rasa ingin mengejan yang semakin kuat, nyeri bertambah hebat, serta rasa seperti ingin BAB. Ibu merasa dorongan kuat setiap kontraksi datang.

O (Objektif)

Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/menit

P : 23 x/menit

S : 36,6°C

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.

Pemeriksaan Fisik

DJJ : 142 x/menit (normal)

Kontraksi : 5x/10 menit durasi $\pm$ 56 detik (adekuat)

Inspeksi

Terdapat tanda dan gejala kala II:

- Dorongan kuat untuk mengedan
- Tekanan pada anus
- Perineum menonjol
- Vulva membuka

Pemeriksaan Dalam (VT)

- Pembukaan lengkap (10 cm)
- Ketuban sudah pecah, warna jernih
- Penurunan kepala Hodge III – IV

A (Assessment)

Ny “N” umur 21 tahun G1P0A0H0 usia kehamilan 37–38 minggu dengan inpartu kala II. Keadaan umum ibu dan janin baik. Persalinan dalam proses pengeluaran janin.

P (Planning)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu memasuki tahap pengeluaran bayi.
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan serta menggunakan APD lengkap sebelum menolong persalinan.
3. Meminta bantuan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu memilih posisi yang nyaman.
4. Mengajarkan cara mengejan yang benar: kepala diangkat, dagu menempel ke dada, kedua kaki ditarik ke arah dada, mata terbuka melihat perut, dan mengejan saat ada kontraksi.
5. Memimpin persalinan saat ada his; bila tidak ada his ibu diatur senyaman mungkin, dilakukan pemantauan DJJ, dan diberikan minum untuk menjaga energi.
6. Saat kepala janin tampak di vulva diameter 5–6 cm, dilakukan pertolongan persalinan sesuai standar.
7. Setelah bayi lahir, segera mengeringkan tubuh bayi di atas perut ibu, memastikan tidak ada bayi kedua, serta memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin.

8. Melakukan pemotongan tali pusat setelah penjepitan, kemudian meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Sabtu, 13 Desember 2025 Pukul 03.30–04.05 WIB (Kala II)	1. Menginformasikan kepada Ny “N” dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah dengan warna jernih, penurunan kepala pada Hodge III–IV, serta DJJ dalam batas normal. Dijelaskan bahwa ibu telah memasuki Kala II persalinan yaitu tahap pengeluaran bayi. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang dan fokus menghadapi proses persalinan. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami kondisi yang dijelaskan dan ibu tampak lebih siap menghadapi persalinan. 2. Memastikan seluruh alat partus set dalam keadaan lengkap, steril, dan siap pakai, termasuk klem tali pusat, gunting episiotomi, kasa steril, sarung tangan steril, pengisap lendir, serta perlengkapan resusitasi bayi. Menyiapkan obat-obatan seperti oksitosin 10 IU untuk manajemen aktif kala III dan vitamin K untuk bayi. Penolong menggunakan APD lengkap (masker, celemek, sarung tangan steril) sesuai standar pencegahan infeksi. Evaluasi: Alat dan obat tersedia lengkap dan siap digunakan. 3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin sesuai pilihan ibu (setengah duduk/miring) dan meminta keluarga untuk mendampingi serta memberikan dukungan emosional seperti memegang tangan ibu dan memberi semangat selama kontraksi berlangsung. Evaluasi: Ibu tampak lebih tenang dengan pendampingan keluarga. 4. Membimbing ibu cara mengejan yang efektif dan benar saat kontraksi datang, yaitu menarik napas dalam, menahan napas, kepala diangkat, dagu menempel ke dada, kedua kaki ditekuk dan ditarik ke arah dada, mata terbuka melihat perut, kemudian mengejan kuat ke arah bawah seperti saat BAB. Mengingatkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi agar tidak kelelahan. Evaluasi: Ibu dapat mengikuti instruksi mengejan dengan baik dan efektif. 5. Memimpin persalinan setiap ada kontraksi (his), serta memantau DJJ setelah kontraksi untuk memastikan kondisi janin tetap baik. Jika tidak ada kontraksi, ibu diposisikan nyaman,

	diberikan minum untuk menjaga hidrasi dan energi, serta dilakukan pemantauan tanda vital. Evaluasi: DJJ tetap normal dan kondisi ibu stabil. 6. Saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter $\pm 5-6$ cm (crowning), dilakukan proteksi perineum dan pengendalian lahirnya kepala secara perlahan untuk mencegah ruptur perineum. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan jika ada segera dilepaskan dengan hati-hati. Evaluasi: Kepala bayi lahir dengan baik tanpa komplikasi. 7. Setelah kepala lahir, membantu kelahiran bahu anterior dan posterior dengan teknik yang benar hingga seluruh tubuh bayi lahir spontan. Segera mengeringkan bayi di atas perut ibu menggunakan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermia, menilai pernapasan dan tangisan bayi, serta memastikan tidak ada bayi kedua. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk mencegah perdarahan postpartum. Evaluasi: Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus baik. 8. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara steril setelah tali pusat berhenti berdenyut, kemudian meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama minimal 1 jam guna memperlambat ikatan ibu dan bayi serta membantu kontraksi uterus. Evaluasi: IMD terlaksana dengan baik dan ibu tampak bahagia.
--	--

KALA III

Pukul : 04.05-04.15 WIB (Kala III)

Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu masih merasa mulas

Kelahiran bayi : lahir spontan pukul 04.05 WIB, menangis kuat, kulit

kemerahan, bergerak aktif, jenis kelamin perempuan dengan BB
2500 gram

Objektif

Pemeriksaan Umum :

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

TD : 120/80 mmHg, N: 90x/I, R: 20x/I, Suhu: 36,8°C

Pemeriksaan fisik : TFU : setinggi pusat, tidak ada janin kedua, Kontraksi : baik

Assesment : Ibu parturien kala III keadaan umum ibu baik

Planning :

1. Pengecekan fundus, ada bayi kedua atau tidak . lakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan ibu sesudah bayi lahir, pindah klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis dengan teknik kustner dan tangan menegangkan tali pusat. Melakukan peregangannya saat ada his.setelah plasenta tampak di introitus vagina lalu memegang plasenta dengan kedua tangan lalu memutar sampai selaput ketuban terpelekan
2. Cek kelengkapan plasenta
3. Lakukan massase pada fundus,
4. Pastikan kantung kemih kosong
5. Ajarkan ibu atau keluarga untuk massage uterus, mengevaluasi pendarahan dan lacerasi jalan lahir. Serta lakukan heatching
6. Periksa bayi untuk memastikan bisa bernafas dan tidak ada masalah

CATATAN PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 04.05 – 04.15 WIB

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
04.05– 04.15 WIB	1. Melakukan pengecekan fundus uteri segera setelah bayi lahir untuk memastikan tidak ada bayi kedua. Setelah dipastikan tunggal, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kanan ibu dalam 1 menit setelah bayi lahir sebagai bagian dari Manajemen Aktif Kala III (AMTSL). Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5–10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk melakukan teknik Kustner, sementara tangan lainnya menegangkan tali pusat secara terkendali. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali saat ada kontraksi (his). Saat plasenta tampak di introitus vagina, plasenta ditangkap dengan kedua tangan dan diputar perlahan hingga selaput ketuban terpelekan dan lahir lengkap.

	Evaluasi: Plasenta lahir spontan dan lengkap, kontraksi uterus baik.
04.10 WIB	2. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban dengan memeriksa kotiledon dan tepi plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal dalam uterus. Evaluasi: Plasenta dan selaput ketuban lengkap, tidak ada sisa jaringan tertinggal.
04.11 WIB	3. Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. Evaluasi: Uterus teraba keras dan berkontraksi baik.
04.12 WIB	4. Memastikan kandung kemih kosong untuk membantu kontraksi uterus optimal dan mencegah atonia uteri. Evaluasi: Kandung kemih kosong, tidak ada distensi.
04.13 WIB	5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus secara mandiri, menjelaskan cara mengevaluasi jumlah perdarahan normal dan tanda bahaya perdarahan postpartum. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan (heacting) bila terdapat robekan sesuai indikasi. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami cara masase uterus, perdarahan dalam batas normal, laserasi telah ditangani.
04.14 WIB	6. Melakukan pemeriksaan bayi untuk memastikan bayi bernapas spontan, menangis kuat, tonus otot baik, dan tidak terdapat kelainan atau masalah segera setelah lahir. Evaluasi: Bayi dalam keadaan baik, pernapasan spontan, warna kemerahan, tidak ada tanda kegawatan.

Kala IV

Pukul : 04.15-06.15 WIB (Kala IV)

Subjektif : Ibu mengatakan lelah dan ingin istirahat

Kelahiran plasenta : plasenta lahir pukul 04.15 WIB, kotiledon lengkap, selaput utuh, berat ± 500 gr, panjang tali pusat 45 cm

Objektif :

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tanda-tanda Vital:
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84 kali/menit
 - Pernafasan : 20 kali/menit
 - Suhu : 36,5 0c
- Pemeriksaan fisik : TFU 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik Kandung kemih : tidak teraba keras Perineum : terdapat laserasi derajat 1

Assesment : Ibu parturien kala IV keadaan umum ibu baik

Planning :

1. Observasi TTV , TFU, kantung kemih, kontraksi, jumlah pendarahan
2. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
3. Periksa kembali keadaan bayi
4. Kontaminasi tempat persalinan
5. Lakukan penjahitan perineum
6. Lakukan pemantauan kala IV
7. Bersihkan bayi dan ganti pakaian ibu
8. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
9. Lengkapi patograf

CATATAN PELAKSANAAN

Kala IV (Observasi 2 Jam Postpartum)

Hari/Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 04.15 – 06.15 WIB

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
04.15 WIB	1. Melakukan observasi awal Kala IV. Mengkaji kesadaran ibu (composmentis), keadaan umum baik. Mengukur tanda-tanda vital: TD 120/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C. Melakukan palpasi TFU didapatkan 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (uterus keras). Kandung kemih tidak teraba penuh. Mengevaluasi jumlah perdarahan $\pm$ normal (< 500 cc), warna merah segar. Evaluasi: Kondisi ibu stabil, tidak ada tanda perdarahan postpartum.
04.20 WIB	2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Menjelaskan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, uterus berkontraksi dengan baik, dan perdarahan dalam batas normal. Memberikan dukungan agar ibu dapat beristirahat dengan tenang. Evaluasi: Ibu dan keluarga merasa tenang setelah mendapat penjelasan.
04.25 WIB	3. Melakukan pemeriksaan ulang bayi. Menilai pernapasan spontan, tangisan kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, suhu tubuh hangat. Memastikan tidak ada kelainan bawaan atau gangguan pernapasan. Evaluasi: Bayi dalam keadaan sehat dan stabil.
04.30 WIB	4. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat persalinan. Merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan tempat tidur dan lingkungan sekitar, serta membuang limbah medis sesuai prosedur pencegahan infeksi. Evaluasi: Lingkungan bersih dan aman dari risiko infeksi.
04.40 WIB	5. Melakukan penjahitan laserasi perineum derajat I. Membersihkan area perineum dengan teknik aseptik, melakukan penjahitan secara steril untuk menghentikan perdarahan dan mempercepat penyembuhan luka. Evaluasi: Luka terjahit dengan baik, perdarahan minimal.
05.00 WIB	6. Melakukan pemantauan Kala IV lanjutan (15 menit pertama – 1 jam). Memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama. Uterus tetap keras, tidak ada tanda atonia, perdarahan normal. Evaluasi: Kondisi ibu tetap stabil.

05.30 WIB	7. Pemantauan jam kedua Kala IV. Observasi dilakukan setiap 30 menit: TTV stabil, TFU tetap 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, tidak ada distensi kandung kemih, perdarahan dalam batas normal. Evaluasi: Tidak ditemukan tanda komplikasi.
05.45 WIB	8. Membersihkan bayi dan mengganti pakaian ibu. Mengganti kain yang basah dengan yang bersih dan kering, menjaga kehangatan bayi, serta memastikan ibu merasa nyaman. Evaluasi: Ibu tampak nyaman dan bayi hangat.
06.00 WIB	9. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase fundus uteri. Menjelaskan pentingnya memeriksa kekerasan uterus dan mengenali tanda perdarahan berlebihan seperti darah keluar banyak, uterus lembek, atau pusing. Evaluasi: Ibu dan keluarga mampu mengulang kembali cara masase uterus.
06.05 WIB	10. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya postpartum. Seperti perdarahan banyak, pusing hebat, demam, nyeri perut berlebihan, atau keluar bau tidak sedap dari jalan lahir. Dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila terjadi. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya masa nifas.
06.10 WIB	11. Melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesuai standar pencegahan infeksi. Evaluasi: Prosedur dilakukan sesuai standar.
06.15 WIB	12. Melengkapi dokumentasi dan partograf. Mengisi seluruh catatan persalinan, waktu lahir bayi, waktu lahir plasenta (04.15 WIB), kondisi ibu dan bayi selama Kala IV. Evaluasi: Dokumentasi lengkap dan sesuai standar.

3.3 PENDOKUMENTASIKAN SOAP BAYI BARU LAHIR
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY
“N” USIA 2 JAM POST PARTUM NORMAL (KN 1) DI PUSKESMAS
LADANG PANJANG KABUPATEN PASAMAN TANGGAL
13 DESEMBER 2025

Nama pengkaji : KASMAWATI

Tanggal : 13 Desember 2025

Jam : 06.00 WIB

Tempat : Puskesmas Ladang Panjang

I. SUBJEKTIF

1.1 Anamnesa

1. Keluhan: ibu mengatakan bayinya rewel dan ASI-nya belum banyak keluar
 2. Komplikasi Persalinan : Tidak ada
- Keadaan bayi baru lahir

	Tanda	0	1	2	Skor
5 Menit I	Frek. Jantung	() Tidak ada	() < 100x/i	() >100x/menit	8
	Usaha Bernafas	() Tidak ada	() Lambat, tak teratur	(√) menangis kuat	
	tonos otot	() Lumpuh	() extr. flexi sedikit	(√) gerakan aktif	
	Reflek	() tak bereaksi	() gerakan sedikit	() menangis	
	Warna	() biru/pucat	(√) tubuh kemerahan	(√) Kemerahan	
5 Menit II	Frek. Jantung	() Tidak ada	() < 100x/i	(√) >100x/menit	9
	Usaha Bernafas	() Tidak ada	() Lambat, tak teratur	(√) menangis kuat	
	tonos otot	() Lumpuh	() extr. flexi sedikit	(√) gerakan aktif	
	Reflek				

	Warna	() tak bereaksi () biru/pucat	() gerakan sedikit (√) tubuh kemerahan	() menangis (√) Kemerahan	
--	-------	------------------------------------	--	-------------------------------	--

3. Pola Nutrisi Ibu

Frekuensi : 4x/ hari
 Jenis : nasi, ikan/ayam/telur, tahu tempe, sayur dan buah
 Keluhan : Tidak ada

4. Pola Hidrasi Ibu

Frekuensi : 8-9 gelas/ hari
 Jenis : air putih, teh manis atau susu 1x/hari

5. Pola Nutrisi Bayi : ASI

6. Pola Eliminasi Bayi

BAB : Belum ada
 BAK : 1x/jam

II. OBJEKTIF

KU Bayi : Baik

TTV

RR : 46 x/i Suhu : 37.3°C

N : 142 x/i

a. BB/ PB : 2500 gram/ 48 cm

b. Jenis Kelamin : Perempuan

c. Antropometri

Lingkar kepala : 30 cm

Lingkar dada : 31 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala Normal, tidak ada hematoma/ caput succedenum,
 Mata Simetris, tidak ada strabismus, kelopak mata terbentuk sempurna
 Hidung Simetris, lubang hidung 2 buah, sekat terbentuk sempurna, tidak ada penapasan cuping hidung
 Telinga Simetris, daun telinga terbentuk sempurna
 Mulut Tidak ada *labiopalatoskizis*

Leher	Tidak ada kelainan dan pembengkakan
Dada	Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi, suara napas normal
Abdomen	Bulat, bergerak selaras dengan dada, tali pusat belum lepas, tidak ada kelainan
Genitalia	Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra.
Ekstremitas	Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan, gerak aktif
Anus	Berlubang, Tidak ada kelainan
Punggung	Tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan
Kulit	Kemerahan, tidak ada vernix, tidak ada tanda lahir

e. Pemeriksaan Reflek

1. Tonic Neck Reflex (Refleks Tonik Leher / Fencing Reflex)

- Cara pemeriksaan: Bayi dibaringkan terlentang, kemudian kepala bayi dipalingkan ke salah satu sisi.
- Tempat pemeriksaan: Pada posisi kepala dan ekstremitas (lengan dan tungkai).
- Hasil normal: Lengan dan tungkai pada sisi yang dituju akan ekstensi, sedangkan sisi berlawanan fleksi.
- Hasil: Positif.

2. Moro Reflex (Refleks Kejut)

- Cara pemeriksaan: Bayi dibaringkan terlentang, kemudian kepala diturunkan sedikit secara tiba-tiba (hati-hati) atau diberikan rangsangan suara keras.
- Tempat pemeriksaan: Pada kedua lengan (ekstremitas atas).
- Hasil normal: Kedua tangan membuka dan lengan ekstensi lalu kembali fleksi seperti memeluk.
- Hasil: Positif.

3. Rooting Reflex (Refleks Mencari Puting)

- Cara pemeriksaan: Menyentuh atau mengusap pipi atau sudut mulut bayi dengan jari atau puting.
- Tempat pemeriksaan: Pada daerah pipi dan sekitar mulut.
- Hasil normal: Bayi menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulut.
- Hasil: Positif.

4. Sucking Reflex (Refleks Menghisap)

- Cara pemeriksaan: Memasukkan puting susu atau jari bersih ke dalam mulut bayi.
- Tempat pemeriksaan: Pada rongga mulut (palatum dan lidah).
- Hasil normal: Bayi menghisap dengan kuat dan ritmis.
- Hasil: Positif.

5. Grasping Reflex (Refleks Menggenggam)

- Cara pemeriksaan: Memberikan sentuhan atau tekanan ringan pada telapak tangan bayi.
- Tempat pemeriksaan: Pada telapak tangan (palmar grasp) dan bisa juga pada telapak kaki (plantar grasp).
- Hasil normal: Jari-jari bayi menggenggam kuat.
- Hasil: Positif.

6. Babinski Reflex

- Cara pemeriksaan: Menggoreskan jari pada telapak kaki bagian lateral dari tumit ke arah jari kaki.
- Tempat pemeriksaan: Pada telapak kaki (plantar).
- Hasil normal pada bayi: Jari-jari kaki membuka (ekstensi) dan ibu jari kaki dorsofleksi.
- Hasil: Positif (normal pada bayi baru lahir).

III. ASESSMENT

Diagnosa : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan 6 jam

Masalah ibu cemas ASI-nya belum banyak keluar

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : motivasi dan dukungan emosional pada ibu untuk sering menyusui bayinya

IV. PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat.
2. Menciptakan keadaan yang hangat dan nyaman dengan membedong dan menyelimut bayi.
3. Menyampaikan kepada keluarga tujuan diberikan salep mata dan Vit K1, untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan pencegahan perdarahan pada otak bayi serta berikan salep mata dan injeksi Vitamin K.
4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan meletakkan bayi diatas perut ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali.
6. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu bidan.

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
13 Desember 2025	1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan umum bayi bahwa bayi dalam keadaan sehat, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, serta tanda vital dalam batas normal. Memberikan penjelasan bahwa kondisi bayi stabil setelah lahir. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan memahami keadaan bayinya.
13 Desember 2025	2. Menciptakan lingkungan yang hangat dan nyaman untuk bayi dengan segera mengeringkan tubuh bayi, membedong, memakaikan pakaian bersih, dan menyelimuti bayi untuk mencegah hipotermia. Memastikan suhu ruangan cukup hangat. Evaluasi: Bayi dalam keadaan hangat dan lingkungan nyaman.
13	3. Menyampaikan kepada keluarga tujuan pemberian salep mata dan Vitamin K1 yaitu untuk mencegah infeksi pada mata (ophthalmia

Desember 2025	neonatorum) serta mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat menyebabkan perdarahan pada otak bayi. Memberikan salep mata sesuai prosedur dan melakukan injeksi Vitamin K1 secara intramuskular pada paha bayi. Evaluasi: Bayi telah diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K1.
13 Desember 2025	4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di atas perut/dada ibu dalam posisi tengkurap untuk merangsang refleks mencari puting dan mempererat bonding antara ibu dan bayi. Evaluasi: IMD telah dilakukan dengan baik.
13 Desember 2025	5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin $\pm$ setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi (on demand) untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan merangsang produksi ASI. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya secara rutin.
13 Desember 2025	6. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam, tidak mau menyusui, bayi merintih terus-menerus, mata bernanah, serta kulit dan mata bayi tampak kuning. Menganjurkan ibu segera menghubungi bidan atau fasilitas kesehatan bila terdapat tanda tersebut. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir.

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY
“N” USIA 6 HARI (KN2) POST PARTUM NORMAL DI PUSKESMAS
LADANG PANJANG KABUPATEN PASAMAN
TANGGAL 19 DESEMBER 2025**

Nama pengkaji : KASMAWATI

Tanggal : 19 Desember 2025

Tempat : Puskesmas Ladang Panjang

1. SUBJEKTIF

Bayi sudah menyusu kuat sebanyak 3x lamanya 10-15 menit. Sudah BAK sebanyak 2x pada 6 jam pertama. Sudah tidur selama kurang lebih 1,5 jam dan sudah diberikan salf mata dan vitamin K. Bayi belum mendapatkan imunisasi HB0.

2. OBJEKTIF

1) Keadaan Umum : Baik

2) Tanda-tanda Vital

3) N : 146 x/menit

4) RR : 45 x/menit

5) S : 36,8°C

6) Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak ada tanda infeksi, sklera putih.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur.

Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat.

C. ASSESMENT

DX : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan hari ke-6

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan pada BBL

D. PLANNING

1. Menyampaikan kepada keluarga tujuan diberikan vaksin HB0, untuk mencegah penyakit hepatitis B. Ibu mengerti dan mengizinkannya.
2. Menyiapkan vaksin Hb0, menyuntikkan vaksin HB0 dosis 0,5 ml di paha

- luar atas sebelah kanan secara IM.
3. Memberitahu ibu jadwal imunisasi yang ke 2, saat usia bayi 1 bulan untuk imunisasi BCG dan polio 1.
 4. Mengingatkan kembali pada ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu.
 5. Mengingatkan untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
 6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan untuk disusui.
 7. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan.
 8. Anjurkan kunjungan ulang 6 hari lagi pada ibu atau apabila ada keluhan untuk ke petugas kesehatan terdekat.

CATATAN PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : 19 Desember 2025

Tempat : Rumah / Kunjungan Neonatal

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
09.00 WIB	1. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tentang tujuan pemberian imunisasi HB0 yaitu untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyerang hati dan berisiko menjadi penyakit kronis di kemudian hari. Dijelaskan bahwa imunisasi HB0 diberikan segera setelah lahir untuk memberikan perlindungan dini. Ibu memahami penjelasan dan memberikan persetujuan. Evaluasi: Ibu telah mengizinkan bayinya untuk diberikan imunisasi HB0.
09.05 WIB	2. Menyiapkan vaksin HB0 dengan dosis 0,5 ml sesuai standar, memastikan tanggal kedaluwarsa dan kondisi vaksin baik. Melakukan penyuntikan secara intramuskular (IM) pada paha luar atas sebelah kanan bayi dengan teknik aseptik. Evaluasi: Bayi telah diberikan imunisasi HB0 dan tidak ada reaksi segera setelah penyuntikan.
09.10 WIB	3. Memberitahu ibu mengenai jadwal imunisasi selanjutnya yaitu pada usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Menjelaskan pentingnya mengikuti jadwal imunisasi lengkap untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit menular. Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan memahami jadwal imunisasi

	berikutnya.
09.15 WIB	4. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam tinggi, tidak mau menyusu, bayi merintih terus-menerus, mata bernanah, serta kulit dan mata tampak kuning. Dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi.
09.20 WIB	5. Mengingat ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang bersih dan hangat, membedong secukupnya, serta menghindari paparan udara dingin. Evaluasi: Ibu sudah menjaga kehangatan bayi dengan baik.
09.25 WIB	6. Mengingat ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin $\pm$ setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi (on demand). Bila bayi tidur terlalu lama, dianjurkan untuk membangunkan bayi secara perlahan agar tetap mendapatkan ASI yang cukup. Evaluasi: Ibu telah menyusui bayinya secara rutin.
09.30 WIB	7. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain karena ASI mengandung nutrisi lengkap dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh bayi. Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan.
09.35 WIB	8. Mengajak ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi atau segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan pada ibu maupun bayi. Menjelaskan pentingnya pemantauan kesehatan lanjutan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY
“N” USIA 2 MINGGU POST PARTUM NORMAL (KN 3)
DI PUSKESMAS LADANG PANJANG KAB. PASAMAN
TANGGAL 27 DESEMBER 2025**

Nama pengkaji : KASMAWATI
Tanggal : 27 Desember 2025
Jam : 10.00 WIB
Tempat : Puskesmas Ladang Panjang

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi menyusu 11-12x/hari rencana akan ASI saja, BAK 5-6x/hari, BAB 3-4x/hari, tidur $\pm$ 14 jam dan tali pusat sudah puput pada hari ke 6. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus Otot : Aktif
- c. Berat Badan : 3000 gram
- d. Tali Pusat : Sudah puput
- e. Warna kulit : Kemerahan
- f. Menyusu : 11-12x/hari
- g. BAK : 6x/hari
- h. BAB : 3x/hari Konsistensi : Lebih padat hijau coklat

C. ASSESMENT

DX : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan hari ke-14

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan pada BBL

D. PLANNING

1. Motivasi ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI Eksklusif).
2. Ingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari selama 10-15 menit.

3. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi bayi dan tidak menempatkan di ruangan yang dingin. Berikan konseling kepada ibu tentang Laktasi.
4. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti : Kejang, Demam, Tidak mau menyusu, Bayi merintih, Mata bernanah.

CATATAN PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : 27 Desember 2025

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah / Kunjungan Neonatus

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
10.00 WIB	1. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI Eksklusif). Dijelaskan bahwa ASI mengandung nutrisi lengkap, antibodi, mudah dicerna, serta melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI Eksklusif).
10.05 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari sebelum pukul 09.00 selama 10–15 menit dengan tetap melindungi mata bayi dan tidak langsung terkena sinar matahari yang terlalu terik. Tujuannya untuk membantu pembentukan vitamin D dan mencegah ikterus ringan. Evaluasi: Ibu sudah melakukannya sesuai anjuran.
10.10 WIB	3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, pakaian bersih dan kering, serta tidak menempatkan bayi di ruangan yang terlalu dingin atau terkena angin langsung. Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi dan tidak menempatkan bayi di ruangan yang dingin.
10.15 WIB	4. Memberikan konseling tentang laktasi, meliputi teknik menyusui yang benar, posisi dan perlekatan yang baik, tanda kecukupan ASI, serta cara mengatasi masalah umum seperti puting lecet atau payudara bengkak. Evaluasi: Ibu sudah memahami tentang laktasi dan teknik menyusui yang benar.
10.20 WIB	5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih terus-menerus, serta mata bernanah. Dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan jika ditemukan tanda tersebut. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir.

3.4 PENDOKUMENTASI SOAP NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY “N” P1A0H1 6 JAM POSTPARTUM DI PUSKESMAS LADANG PANJANG KABUPATEN PASAMAN TANGGAL 13 DESEMBER 2025

No. Register : Kunjungan Nifas (PNC1)

Nama Pengkaji : KASMAWATI

Tanggal dan Waktu : 13 Desember 2025/ 10.15 Wib

Tempat : Puskesmas Ladang Panjang

I. SUBJEKTIF

1.1 Keluhan: ibu mengatakan mengeluh perutnya mulas dan nyeri pada luka jahitannya

1.2 Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Bersalin	: 13 Desember 2025
Jenis Persalinan	: Normal, spontan
Perdarahan	: Normal
Penyulit/Komplikasi	: tidak ada
APGAR skor bayi	: 8/9
BBL/PBL	: 2500 gram/ 48 cm
JK	: Perempuan
Anus	: Positif

1.3 Pola Kehidupan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Makan : nasi 1 piring + ikan 1 potong + sayur 1 mangkok (3 kali sehari)

Minum : 7-8 x/hari air putih dan susu 2x/hari (Minum 1 - 1,5 liter sehari)

Makan dan Minum terakhir : siang ini

2. Pola Istirahat dan Tidur

Disesuaikan dengan waktu tidur anak

3. Pola Eliminasi

BAK: 4-5x/ hari, nyeri pada bekas jahitan

BAB: belum ada

4. Pola *Personal Hygiene*

Mandi : 2x/ hari, pagi dan sore

Keramas : 1x/ 2 hari

Setiap selesai BAK, kemaluan dilap terlebih dahulu dengan tisu, pergantian pembalut setiap 5 jam

1.4 Data Psikososial

Respon Psikologi Ibu : baik

Bounding attachment : baik

Cara menyusui : benar

Rencana KB : masih mendiskusikan metode KB dengan suami

2. SUBJEKTIF

KU : baik

Kesadaran : CMC

TTV

TD: 110/80 mmHg

T: 36,7°C

N: 77 x/i

RR: 18 x/i

Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak terdapat benjolan

Wajah : simetris, tidak oedema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : simetris, bersih

Mulut : tidak pucat, tidak ada karies

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada pembengkakan, ASI kiri/kanan (+/+), konsistensi padat

Abdomen : simetris, ada linea alba, ada *stretch mark*, tidak ada

	bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
Ekstremitas	: simetris, lengkap, bergerak aktif. Reflek patella kiri/kanan (+/+), tidak ada oedema dan varises
Genitalia	: tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini dan scene, tidak ada tanda infeksi pada jahitan perineum
	Pengeluaran lochea rubra, warna merah
Anus	: tidak ada hemoroid

3.ASESSMENT

Diagnosa : Ibu P1A0H1 postpartum 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan pada masa nifas

4.PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik.
2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas.
3. Memberitahu ibu agar sering melakukan mobilisasi dini yaitu miring kanan kiri dan duduk.
4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat pada masa nifas ;
5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak dimuka tangan atau kaki disertai, sakit kepala atau kejang, nyeri atau panas didaerah tungkai , payudara bengkak berwarna kemerahan.
6. Memberikan KIE tentang perawatan payudara atau breast care yaitu menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara. Dilakukan secara bergantian.
7. Mengajarkan ibu untuk menyusui yang benar yaitu dengan acara posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk

ke dalam mulut bayi, sebelum dan sesudah menyusui keluarkan sedikit ASI ke areola ibu agar tidak terjadinya iritasi.

8. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB/BAK

9. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
10.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan kelainan pada masa nifas saat ini. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini dalam kondisi baik.
10.20 WIB	2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas, yaitu konsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta memperbanyak cairan untuk membantu pemulihan tubuh dan produksi ASI. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi pada masa nifas.
10.25 WIB	3. Memberitahu ibu agar sering melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri serta duduk secara bertahap untuk memperlancar peredaran darah, mempercepat pemulihan, dan mencegah trombosis. Evaluasi: Ibu sudah melakukan mobilisasi dini.
10.30 WIB	4. Memberikan KIE tentang pentingnya istirahat yang cukup pada masa nifas untuk membantu proses pemulihan dan menjaga produksi ASI. Dianjurkan ibu beristirahat saat bayi tidur. Evaluasi: Ibu sudah beristirahat dengan cukup.
10.35 WIB	5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan melalui jalan lahir, cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada wajah/tangan/kaki disertai sakit kepala atau kejang, nyeri atau panas pada tungkai, serta payudara bengkak kemerahan. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.
10.40 WIB	6. Memberikan KIE tentang perawatan payudara (breast care), yaitu menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan menopang payudara dan jari-jari mengurut ke arah puting sebanyak ± 30 kali tiap payudara, dilakukan bergantian untuk memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah bendungan ASI. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

10.45 WIB	7. Mengajarkan teknik menyusui yang benar, meliputi posisi ibu duduk nyaman, bayi dipangku dengan posisi kepala dan badan lurus, seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi, menyusui secara bergantian pada kedua payudara, serta mengoleskan sedikit ASI sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah iritasi puting. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan memahami teknik menyusui yang benar.
10.50 WIB	8. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB/BAK karena dapat mengganggu proses pemulihan dan menyebabkan infeksi atau konstipasi. Evaluasi: Ibu sudah BAK dan tidak menahan keinginan berkemih.
10.55 WIB	9. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kontrol ulang.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY “N” UMUR
21 TAHUN P1A0H1 6 HARI POSTPARTUM DI PUSKESMAS LADANG
TANGGAL 19 DESEMBER 2025**

No. Register : Kunjungan Nifas (PNC2)

Nama Pengkaji : KASMAWATI

1. SUBJEKTIF

1.1 Keluhan: Ibu mengatakan ASInya sudah keluar dengan lancar, anaknya bisa menyusu dengan baik

a. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Bersalin : 13 Desember 2025

Jenis Persalinan : Normal, spontan

Perdarahan : Normal

Penyulit/Komplikasi : tidak ada

APGAR skor bayi : 8/9

BBL/PBL : 2500 gram/ 48 cm

JK : Perempuan

Anus : Positif

b. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, DM, asma, TBC, hepatitis dan hipertensi.

c. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : ibu mengatakan keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, DM, asma, TBC, hepatitis dan hipertensi.

d. Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola Nutrisi dan Hidrasi

Makan : nasi 1 piring + ikan 1 potong + sayur 1 mangkok (3 kali sehari)

Minum : 7-8 x/hari air putih dan susu 2x/hari (Minum 1 - 1,5 liter sehari)

Makan dan Minum terakhir : siang ini

Pola Istirahat dan Tidur

Disesuaikan dengan waktu tidur anak

Pola Eliminasi

BAK : 4-5x/ hari, nyeri pada bekas jahitan

BAB : belum ada

Pola *Personal Hygiene*

Mandi : 2x/ hari, pagi dan sore

Keramas : 1x/ 2 hari

Setiap selesai BAK, kemaluan dilap terlebih dahulu dengan tisu, pergantian pembalut setiap 4 jam

e. Data Psikososial

Respon Psikologi Ibu : baik

Bounding attachment : baik

Cara menyusui : benar

Rencana KB : masih mendiskusikan metode KB dengan suami

2. OBJEKTIF

1. KU : baik

2. Kesadaran : CMC

3. TTV

TD: 110/80 mmHg

T: 36,7°C

N: 77 x/i

RR: 18 x/i

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak terdapat benjolan

Wajah : simetris, tidak oedema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : simetris, bersih

Mulut : tidak pucat, tidak ada karies

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada pembengkakan, ASI kiri/kanan (+/+), konsistensi padat

Abdomen	: simetris, ada linea alba, ada <i>stretch mark</i> , tidak ada bekas operasi, TFU setengah pusat-simfisis, kontraksi baik
Ekstremitas	: simetris, lengkap, bergerak aktif. Reflek patella kiri/kanan (+/+), tidak ada oedema dan varises
Genitalia	: tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini dan scene, jahitan perineum kering dan tidak ada tanda infeksi pada jahitan perineum Pengeluaran lochea sanguilenta, warna merah kekuningan
Anus	: tidak ada hemoroid

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P1A0H1 postpartum 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan pada masa nifas

4. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
2. Mendeteksi ada atau tidak tanda bahaya pada masa nifas.
3. Mengevaluasi cara ibu menyusui dan memastikan cara menyusui ibu sudah benar.
4. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, ibu tidur siang disaat bayinya tidur.
5. Memberikan konseling pada ibu cara perawatan payudara atau breast care dengan cara menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara. Dilakukan secara bergantian.
6. Memastikan bahwa ibu makan-makanan bergizi.
7. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN MASA NIFAS

Hari/Tanggal : 13 Desember 2025

Waktu : 10.15 WIB

Tempat : Rumah / Kunjungan Nifas

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
10.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ada perdarahan abnormal, dan proses pemulihan masa nifas berjalan dengan baik. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaannya dalam kondisi baik.
10.20 WIB	2. Mendeteksi adanya tanda bahaya masa nifas dengan menanyakan keluhan seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri hebat pada perut, cairan berbau dari jalan lahir, nyeri pada tungkai, atau payudara bengkak kemerahan. Tidak ditemukan tanda bahaya. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
10.25 WIB	3. Mengevaluasi cara ibu menyusui dengan mengamati posisi ibu dan bayi, perlekatan mulut bayi pada areola, serta memastikan tidak ada keluhan nyeri pada puting. Evaluasi: Ibu sudah menyusui bayinya dengan teknik yang benar.
10.30 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, terutama tidur siang saat bayi tidur dan menghindari aktivitas berat agar proses pemulihan optimal. Evaluasi: Ibu sudah beristirahat dengan cukup.
10.35 WIB	5. Memberikan konseling tentang perawatan payudara (breast care) dengan cara menyokong payudara kiri menggunakan tangan kiri, telapak tangan menopang payudara dan jari-jari mengurut ke arah puting sebanyak ± 30 kali, dilakukan bergantian pada kedua payudara untuk memperlancar ASI dan mencegah bendungan ASI. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
10.40 WIB	6. Memastikan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral serta cukup cairan untuk membantu pemulihan dan meningkatkan produksi ASI. Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi.
10.45 WIB	7. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan seperti perdarahan, demam, atau nyeri hebat. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kontrol ulang sesuai anjuran.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY “N” P1A0H1
2 MINGGU POSTPARTUM DI PUSKESMAS LADANG PANJANG
KABUPATEN PASAMAN TANGGAL 27 DESEMBER 2025**

No. Register : Kunjungan Nifas (PNC3)

Nama Pengkaji : KASMAWATI

I. SUBJEKTIF

1. Keluhan: ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Bersalin : 13 Desember 2025

Jenis Persalinan : Normal, spontan

Perdarahan : Normal

Penyulit/Komplikasi : tidak ada

APGAR skor bayi : 8/9

BBL/PBL : 2500 gram/ 48 cm

JK : Perempuan

Anus : Positif

3. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, DM, asma, TBC, hepatitis dan hipertensi.

4. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : ibu mengatakan keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, DM, asma, TBC, hepatitis dan hipertensi.

5. Pola Kehidupan Sehari-hari

•Pola Nutrisi dan Hidrasi

Makan : nasi 1 piring + ikan 1 potong + sayur 1 mangkok (3 kali sehari)

Minum : 7-8 x/hari air putih dan susu 2x/hari (Minum 1 - 1,5 liter sehari)

Makan dan Minum terakhir : siang ini

•Pola Istirahat dan Tidur

Disesuaikan dengan waktu tidur anak

- Pola Eliminasi

BAK: 4-5x/ hari, nyeri pada bekas jahitan

BAB: belum ada

- Pola *Personal Hygiene*

Mandi : 2x/ hari, pagi dan sore

Keramas : 1x/ 2 hari

Setiap selesai BAK, kemaluan dilap terlebih dahulu dengan tisu, pergantian pembalut setiap 5 jam

6. Data Psikososial

Respon Psikologi Ibu : baik

Bounding attachment : baik

Cara menyusui : benar

Rencana KB : masih mendiskusikan metode KB dengan suami

II. OBJEKTIF

✓ KU : baik

✓ Kesadaran : CMC

✓ TTV

TD: 110/80 mmHg

T: 36,7°C

N: 77 x/i

RR: 18 x/i

✓ Pemeriksaan Fisik (Tidak dilakukan karena masih masa pandemi)

Kepala : bersih, tidak terdapat benjolan

Wajah : simetris, tidak oedema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : simetris, bersih

Mulut : tidak pucat, tidak ada karies

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada pembengkakan, ASI kiri/kanan (+/+), konsistensi padat

Abdomen : simetris, ada linea alba, ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi, TFU tidak teraba

Ekstremitas : simetris, lengkap, bergerak aktif. Reflek patella kiri/kanan (+/+), tidak ada oedema dan varises

Genitalia : tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini dan scene, luka jahitan telah mengering

Pengeluaran lochea serosa, warna kekuningan

Anus : tidak ada hemoroid

III. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu P1A0H1 postpartum 14 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan pada masa nifas

IV. PLANNING

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya
- b. Mendeteksi ada atau tidak tanda bahaya pada masa nifas. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas
- c. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, ibu tidur siang disaat bayinya tidur. Evaluasi : ibu sudah istirahat
- d. Memberikan konseling pada ibu cara perawatan payudara atau breast care dengan cara menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara. Dilakukan secara bergantian. Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara
- e. Memasitkan bahwa ibu makan- makanan bergizi. Evaluasi : ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi
- f. Memberikan konseling KB secara dini. Evaluasi : ibu berencana menggunakan KB
- g. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 4 minggu kemudian atau jika sewaktu waktu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia kontrol ulang

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN MASA NIFAS

Hari/Tanggal : 27 Desember 2025

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah / Kunjungan Nifas

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
10.00 WIB	a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ada keluhan bermakna, dan proses pemulihan masa nifas berjalan baik. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaannya dalam kondisi baik.
10.05 WIB	b. Mendeteksi ada atau tidak tanda bahaya masa nifas dengan menanyakan keluhan seperti perdarahan berlebihan, demam, cairan berbau dari jalan lahir, nyeri hebat pada perut, nyeri pada tungkai, atau payudara bengkak kemerahan. Tidak ditemukan tanda bahaya saat pemeriksaan. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
10.10 WIB	c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, terutama tidur siang saat bayi tidur dan mengurangi aktivitas berat agar pemulihan optimal serta produksi ASI tetap lancar. Evaluasi: Ibu sudah beristirahat dengan cukup.
10.15 WIB	d. Memberikan konseling tentang perawatan payudara (breast care), yaitu menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan menopang payudara dan jari-jari sisi kelingking mengurut ke arah puting susu sebanyak ± 30 kali pada masing-masing payudara secara bergantian untuk memperlancar ASI dan mencegah bendungan. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
10.20 WIB	e. Memastikan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, sayur, buah, serta cukup cairan untuk membantu pemulihan tubuh dan mendukung produksi ASI. Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi.
10.25 WIB	f. Memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan pilihan metode kontrasepsi yang aman pada masa nifas dan menyusui, seperti KB suntik, pil laktasi, implan, maupun IUD, serta waktu yang tepat untuk memulai penggunaan KB. Evaluasi: Ibu berencana menggunakan KB.
10.30 WIB	g. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 4 minggu kemudian atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia kontrol ulang pada 27 Desember atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Asuhan kehamilan sesuai standar bertujuan untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal empat kali, meliputi satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2019). Dilihat dari dokumentasi pada buku pemeriksaan kehamilan dari bidan di Puskesmas, hasil anamnesa dengan klien diketahui bahwa Ny. N sudah mendapatkan standar pelayanan minimal yang dibutuhkan. Dari data diketahui bahwa TTV ibu dalam batas normal pada pemeriksaan TM III (TM III pada usia kehamilan 35-36 minggu TD 110/80 mmHg dan usia kehamilan 37 - 38 minggu TD ibu 100/70 mmHg pada kunjungan kedua serta pada kunjungan ketiga TD ibu 110/70 mmHg), BB sebelum hamil 56 kg dan setelah hamil 64 kg, TB 158 cm, LiLA 28 cm, TFU pada trimester III didapatkan presentasi kepala, DJJ normal, ibu sudah diberikan SF, hasil tes laboratorium golongan darah O, HB 11,5 gr/dl, protein urin (-), glukosa urin (-), triple eliminasi (HIV, sifilis, HbsAg) negatif, ibu juga diberikan obat-obatan dan vitamin untuk ibu hamil serta konseling. Berdasarkan data ini dapat kita simpulkan bahwa ibu sudah mendapatkan standar pelayanan ANC 14T yang didapatkan dari dokter maupun bidan.

Ukuran LILA Ny. N adalah 28 cm, hal ini sesuai dengan Pantiawati dan Saryono (2018) yang menjelaskan bahwa standar minimal untuk lingkaran atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah $\geq 23,5$ cm. Dengan demikian LILA Ny. N dikategorikan dalam batas normal. Tinggi fundus uteri Ny. N pada usia kehamilan 37-38 minggu adalah 3 jari di bawah prosesus xiphoideus (32 cm). Hal ini sesuai dengan Walyani (2020) yang menjelaskan bahwa tinggi fundus uteri pada kehamilan 37-38 minggu adalah 3 jari di bawah prosesus xiphoideus. Dengan demikian Tinggi Fundus Uteri Ny. "N" dikategorikan dalam batas normal.

Menurut Maqbool (2019), Nutrisi ibu merupakan faktor penting yang bertanggung jawab tidak hanya untuk kesehatan bayi, tetapi juga untuk pertumbuhan jangka panjang bayi. Seorang ibu hamil harus memenuhi kebutuhannya sendiri dan kebutuhan pertumbuhan janin. Kebutuhan nutrisi juga meningkat mengingat perkembangan organ ibu seperti uterus, plasenta dan jaringan payudara dan untuk membangun cadangan tubuh untuk digunakan pada saat persalinan dan selanjutnya selama laktasi. Dengan demikian, kebutuhan akan semua nutrisi meningkat selama kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Ketika status gizi buruk dan asupan gizi kurang, maka keseimbangan hormon dan cadangan ibu terancam. Pertambahan berat badan ibu adalah perubahan fisiologis yang diperlukan selama kehamilan. Sebagian besar di jaringan reproduksi ibu, cairan, darah dan simpanan lemak ibu, yang berfungsi sebagai cadangan energi selama kehamilan dan menyusui. Ini adalah konsep ilmiah yang dipahami dengan baik bahwa status gizi wanita hamil mempengaruhi hasil kehamilan, terutama yang berkaitan dengan berat lahir. Hal ini terbukti dari beberapa studi penelitian bahwa kekurangan asupan makanan mengakibatkan tingginya insiden gangguan gizi selama kehamilan. Malnutrisi termasuk anemia adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Sejumlah besar wanita yang kekurangan gizi berakhir dengan kematian janin. Pada Ny. N diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.

B. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Pada usia kehamilan 37-38 minggu, Ny “N” mengeluh perut mulas sejak malam seperti mau BAB tetapi tidak BAB, dan saat di bawah tidur tambah mulas dan sakit perut bagian bawah seperti mau haid. Berdasarkan keluhan yang dirasakan Ny “N” merupakan tanda-tanda persalinan sudah dekat. Adapun tanda-tanda persalinan sudah dekat sebagai berikut *lightening* yaitu kondisi ibu merasa saat berjalan sukar dan sering terasa nyeri pada bagian bawah, *pollakisuria* yaitu kondisi ketika fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu

untuk sering kencing, his pendahuluan (*braxton hicks*), perubahan serviks mulai melunak dan membuka, *energy sport*, dan *gastrointestinal upsets* (Kurniarum A, 2020).

Kontraksi sering terjadi pada malam hari. Hal ini terjadi karena banyak hormon yang meningkat pada malam hari termasuk estrogen, prostaglandin, oksitosin dan melatonin. Melatonin adalah salah satu yang menarik untuk dipertimbangkan sebagai *gangleader* untuk hormon pemicu kontraksi malam hari karena otak hanya melepaskan melatonin dalam keadaan gelap (saat tertidur). Bagaimana melatonin dapat berhubungan dengan kontraksi pada malam hari merupakan hasil dari interaksi melatonin dengan oksitosin. Sebagai teman hormon oksitosin, melatonin membantu oksitosin bekerja lebih efisien untuk meningkatkan frekuensi kontraksi (Reiter et al, 2020). Menjelang akhir kehamilan, tubuh ibu hamil mulai memproduksi lebih banyak melatonin dan lebih banyak reseptor melatonin pada otot rahim. Ini berarti bahwa tubuh ibu hamil tidak hanya dimandikan lebih banyak melatonin selama beberapa minggu terakhir kehamilan, tetapi kemampuan tubuh untuk merespons melatonin juga meningkat ketika waktu bersalin telah dekat (Voiculescu SE et al, 2020).

Dari hasil anamnesa yang telah dilakukan, diketahui bahwa Ny “N” merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan 37 - 38 minggu artinya klien berada di akhir trimester ketiga, memasuki proses persalinan, dan ini termasuk persalinan aterm, hal ini sejalan dengan teori bahwa persalinan aterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu dihitung dari HPHT (Stickler, 2018).

Berdasarkan Permenkes RI No. 43 tahun 2018, ibu bersalin mendapat pelayanan bersalin sesuai standar yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta. Standar

pelayanan persalinan normal mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal (APN) (Permenkes RI No. 43 tahun 2020).

Pada tanggal 13 Desember 2025 pukul 20.00 WIB Ny “N” sudah merasakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari semakin teratur dan kuat dan keluar lendir bercampur darah. Ny “N” memutuskan untuk datang ke Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Pada pukul 01.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan sudah 7 cm, ketuban masih utuh, penyusupan 0. Pada saat ini Ny “N” berada dalam Kala I fase aktif persalinan. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm. Fase aktif yaitu ketika servix membuka dari 4 ke 10 cm (Kurniarum A, 2020).

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan pada kala I berupa menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga pada saat proses persalinan, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri yang bertujuan meningkatkan sirkulasi darah ke janin dan seluruh tubuh, sehingga mencegah hipoksia pada janin, menganjurkan keluarga ibu untuk memberi dukungan pada ibu dengan memijat punggung ibu dan menemani ibu selama proses persalinan, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut (Marmi, 2020).

Pada tanggal 13 Desember 2025 pukul 03.30 WIB ibu merasakan nyeri yang semakin kuat dan ada rasa ingin BAB sehingga bidan melakukan pemeriksaan dalam. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dan didapatkan hasil bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah dan kontraksi semakin sering dan durasi semakin lama yaitu 5x10' durasi >50 detik. Bidan melakukan pimpinan persalinan dan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan bayi lahir pukul 04.05 WIB pada tanggal 13 Desember 2025.

Setelah bayi lahir dan diletakkan diatas perut ibu, kepala dan badan bayi dibungkus dengan handuk dan dibiarkan untuk melakukan *skin contact* antara ibu dan bayi. Pada kondisi ini Ny. N telah memasuki kala III persalinan. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta (Kurniarum A, 2020).

Pada kasus ini, proses kelahiran plasenta dapat dikatakan normal karena plasenta lahir utuh dan lengkap dalam waktu 15 menit. Setelah lahirnya plasenta, bidan melakukan pemantauan kala IV pada 15 menit pertama pascapersalinan. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu : tingkat kesadaran, pemeriksaan tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, perdarahan (Nurjismi E, 2020). Setelah menolong kelahiran plasenta, bidan memeriksa perdarahan. Didapatkan ibu mengalami ruptur perineum derajat 1. derajat 1 ruptur mengenai mukosa vagina dan kulit perineum (Kemenkes RI, 2018). Ibu akan merasakan berbagai macam ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat. Ibu juga tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga diperlukan kehadiran keluarga yang dapat membantu ibu memenuhi kebutuhan ibu baik kebutuhan fisik dan psikis. Bidan dan keluarga harus memahami kondisi ibu dan selalu mendampingi ibu sebagai bentuk dukungan agar ibu dapat menjalani persalinan dengan baik dan nyaman. Pada saat Ny “N” bersalin, penulis memberikan konseling untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan. Penulis memberikan konseling mengenai manajemen nyeri dan teknik relaksasi, serta teknik dan posisi meneran untuk membantu ibu melewati proses persalinannya dengan aman dan nyaman.

Menurut Susilawati (2020), relaksasi merupakan proses mengistirahatkan tubuh dan pikiran dari segala beban fisik dan kejiwaan, sehingga ibu menjadi lebih tenang. Disamping itu, relaksasi juga membuat sirkulasi darah rahim, plasenta, dan janin menjadi lancar sehingga kebutuhan oksigen dan makanan si janin terpenuhi. Sirkulasi darah yang lancar juga akan membuat otot-otot yang berhubungan dengan kandungan dan janin

seperti otot panggul, punggung dan perut, menjadi lemas, dan kendur. Sementara ketika persalinan, relaksasi membuat proses kontraksi berlangsung aman, alami, dan lancar. Ada pun relaksasi pernapasan selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Pada pengamatan tentang gejala intensitas nyeri kala I fase aktif yang diberikan metode relaksasi pernapasan lebih rendah dibandingkan pada ibu yang tidak diberikan metode relaksasi pernapasan. Hal ini dijelaskan pada Ny “N” yang agar mengetahui bagaimana manajemen nyerinya selama bersalin.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. 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. Harapan ibu selama persalinan memainkan peran penting dalam menentukan respons wanita terhadap pengalaman melahirkannya (Iravani dkk, 2020).

C. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram (Dainty, 2018) Pengertian dari Aterm adalah umur kehamilan 37- 42 minggu (Jamil, 2020). Berdasarkan usia kehamilan Ny “N” saat persalinan yaitu 37-38 minggu.

Sesuai dengan teori dimana usia kehamilan 37- 42 minggu termasuk aterm atau cukup bulan. Dapat di simpulkan bayi Ny “N” bayi cukup bulan.

Berdasarkan penilaian pada awal bayi baru lahir didapatkan bayi Ny. N lahir spontan pukul 04.05 WIB dengan keadaan umum baik, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan. Penilaian segera setelah proses persalinan, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernafasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi (Sulis, 2019).

Berdasarkan riwayat persalinan ibu, ditemukan air ketuban pada Ny. N diketahui jernih dan tidak berbau serta tidak bercampur mekonium. Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin <100 atau >180 kali permenit) maka ibu harus segera dirujuk tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir (Yulizawati, dkk., 2019).

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, yaitu Laju Jantung : 144x/m, Laju Nafas :46x/m, S : 36,4°C dan pada pemeriksaan antropometri di dapatkan BB 2500 gram, PB 48 cm, Lingkar kepala 30 cm, Lingkar dada 31 cm, Laju Jantung 144x/m, Laju Nafas 46x/m, Suhu 36,4°C. Pengukuran pengukuran lingkar kepala yang dalam keadaan normal berkisar 30 - 37 cm, lingkar dada 31 - 36 cm, panjang badan 45 - 53 cm, berat badan bayi 2500 - 4000 gram. Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5 -37,5°C. Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120 -140 kali permenit. Pernafasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali permenit (Dainty, 2018).

Bayi Ny “N” usia 6 jam sudah menyusu kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit. Sudah BAK sebanyak 2x pada 6 jam pertama. Sudah tidur selama kurang lebih 1 jam dan sudah diberikan salf mata dan vitamin K. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1%. salep antibiotika harus tepat

diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Vitamin K1 injeksi 1mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin k yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Dainty, 2018).

Pemberian salep mata sudah dilakukan sesuai dengan teori dilakukan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui, diberikan pada kedua mata bayi salep mata oxytetracycline 1%. Pemberian vitamin K 1mg pada 1/3 paha kiri secara IM telah dilakukan sesuai dengan teori diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui dilakukan pada 1/3 paha kiri bayi secara IM.

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. (Wahyuni, 2018).

D. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Asuhan kebidanan pada masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan pada masa nifas antara lain untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosi (Permenkes RI No. 97 tahun 2020).

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6 jam postpartum. Asuhan yang diberikan pada saat KF1 adalah mencegah perdarahan, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan (rujuk bila perdarahan

berlanjut), pemberian ASI awal, melakukan *bounding attachment*, dan menjaga bayi agar tidak hipotermi (Walyani, 2020). Setelah dilakukan observasi pada Ny. N diketahui bahwa jumlah perdarahan Ny. N dalam batas normal. Ny “N” telah menyusukan bayinya dan bayi telah mendapatkan colostrum. Selama menyusui bayi juga dikondisikan untuk tetap hangat dengan memakaikan tutup kepala dan dijauhkan dari kipas angin agar kehangatan bayi tetap terjaga. Ny. N merasa lelah setelah bersalin, mengeluh perut mulas dan nyeri pada daerah bekas luka perineum. Keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal selama masa nifas karena merupakan proses perubahan dan adaptasi organ tubuh setelah proses melahirkan. Ny “N” merasa lelah disebabkan karena proses persalinan yang panjang akan menyebabkan kelelahan fisik pada ibu, kelelahan ini dapat mempengaruhi pelepasan oksitosin dari neurohipofise sehingga terjadi blocking pada reflek let down (Jeniawaty, S, 2020).

Mulas yang dirasakan ibu menandakan rahim berkontraksi dengan baik, hal ini membantu rahim untuk kembali ke ukuran sebelum hamil dan mencegah perdarahan pascasalin. Nyeri bekas jahitan perineum yang dialami Ny “N” merupakan hal yang normal dialami pada hari pertama masa nifas. Didalam penelitian studi kohort terdapat 241 ibu postpartum mengalami nyeri perineum, 173 (92%) ibu postpartum melaporkan nyeri perineum pada hari pertama (Rosmiyati, 2020). Penulis memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada 6 hari postpartum. Asuhan yang diberikan pada saat KF2 adalah memastikan involusi uterus; menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; memastikan ibu menyusui dengan baik; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari (Sukma dkk, 2020). Dari pengkajian data yang dilakukan, Ny “N” mengeluhkan masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan, pada genitalia didapatkan pengeluaran berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, tidak ada bau pada bekas jahitan perineum, dan ibu tidak merasa

pusing. Penulis telah memberikan konseling mengenai cara perawatan tali pusat bayi dirumah dan kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas.

Pada Kunjungan ke-3 yaitu 2 minggu setelah persalinan, meliputi memastikan involusi uterus berjalan normal; menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; memastikan ibu menyusui dengan baik; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari (Sukma dkk, 2020).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Selama siklus CoC ini penulis memberikan asuhan kebidanan dimulai dari asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi yang didokumentasikan dengan metode penulisan SOAP.

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *continuity of care* pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *continuity of care* pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara *continuity of care* pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir pada Ny “N” di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

B. Saran

Sebagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan penulis menyimpulkan suatu saran sebagai berikut :

1. Klien dan keluarga

Setelah mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, bersalin, neonatus, nifas, dan KB keluarga serta klien diharapkan bertambah wawasannya sehingga

dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan juga menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standart pelayanan minimal.

3. Tempat Praktek

Tempat penelitian disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Secara berkesinambungan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sumbar, 2021. *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Prov. Sumbar Tahun 2020*. Padang: Dinkes Sumbar
- Iravani Mina, Elahe Zarean, Mohsen Janghorbani, Masod Bahrami. 2020. *Women's needs and expectations during normal labor and delivery*. J Educ Health Promot. 2020; 4: 6. Published online 2020 Feb 23. doi: 10.4103/2277-9531.151885
- Jeniawaty, S. 2020. Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ibu Nifas Dalam Menghadapi Asi Belum Keluar Pada 0-3 Hari Pascasalin. Poltekkes Kemenkes Surabaya. Jurnal Ners Vol. 11 No. 2 Oktober 2020: 261-268
- JNPK-KR, 2020. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- JNPK-KR, 2020. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Katheria, AC. 2018. *Umbilical Cord Milking: A Review*. Front Pediatr. 2018; 6: 335. Published online 2018 Nov 13. doi: 10.3389/fped.2018.00335
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS. Balitbang Kemenkes RI. Jakarta
- Kumalasari, Intan. 2018. Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi. Salemba Medika: Jakarta
- Lailia Nur Irmah Dan Fauziyatun Nisa. 2018. Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Di Bpm Arifin S Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 8 , No 1, Februari 2020., Hal.22-28
- Maqbool, M. Gani, I. Dar, M. Mir, S. 2019. Maternal Health And Nutrition In Pregnancy: An Insight. ISSN 2278 – 4357. Volume 8, Issue 3, 450-459
- Marmi. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : PUSTAKA PELAJAR
- Marmi. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. pustaka belajar. Yogyakarta
- McInerney, C., & Gupta, A. 2020. *Delaying the first bath decreases the incidence of neonatal hypoglycemia*. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 44(1), S73. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12650>

- Navsaia, D. 2020. *Bathing Your Baby*. American Academy of Pediatric. Diakses pada <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/bathing-skin-care/Pages/Bathing-Your-Newborn.aspx>
- Nur Sholichah, Nanik Puji Lestari. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Dan Kontrasepsi). Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.VIII No.1 Tahun 2020.
- Nurjasmi, E. 2020. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta
- Nurjasmi, E. 2020. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta
- Oktarina, Mika. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Ed. 1. Cet. 1. Deepublish : Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2020 Tentang *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020. Nomor 1475. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2020 Tentang *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020. Nomor 135. Jakarta
- Prawirohardjo, S. 2020. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Reiter, Russel J., Dun Xian Tan, Ahmet Korkmaz, and Sergio A. Rosales-Corral. 2020. "Melatonin and Stable Circadian Rhythms Optimize Maternal, Placental and Fetal Physiology." Human Reproduction Update 20 (2): 293–307.
- Robert, LB. 2019. *Umbilical Cord Milking and Clamping — Not So Fast*. NEJM Journal Watch. Diakses pada <https://www.jwatch.org/na50363/2019/12/04/umbilical-cord-milking-and-clamping-not-so-fast>
- Rukiyah, A., Y. Dan L., Yuliani. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Trans Info Medika
- Smith, E., dan Shell, T,. 2020. *Delayed Bathing*. International Childbirth Education Association
- Stickler, Tracy 2018. Labor and Delivery. <https://www.healthline.com/health/pregnancy/labor-and-delivery>.

- Tarnow-Mordi W, Morris J, Kirby A, Robledo K, Askie L, Brown R, et al. 2020. *Delayed versus immediate cord clamping in preterm infants*. N Engl J Med. 377:2445–55. 10.1056/NEJMoa1711281
- Turney, J., Lowther, A., Pyka, J., Mollon, D., & Fields, W . 2019. *Delayed Newborn First Bath and Exclusive Breastfeeding Rates*. Diakses pada [https://nwhjournal.org/article/S1751-4851\(18\)30242-3/pdf](https://nwhjournal.org/article/S1751-4851(18)30242-3/pdf)
- Turney, J., Lowther, A., Pyka, J., Mollon, D., & Fields, W . 2019. *Delayed Newborn First Bath and Exclusive Breastfeeding Rates*. Diakses pada [https://nwhjournal.org/article/S1751-4851\(18\)30242-3/pdf](https://nwhjournal.org/article/S1751-4851(18)30242-3/pdf)
- Varney H, JM Kriebs dan CL Gegor. 2004. *Varney's Midwifery*. 4th Ed. Jones and Barlett Publishers, Inc. Sudbury. Terjemahan Mahmudah L dan G Trisetiyati. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed. 4. Vol.2. EGC: Jakarta
- Voiculescu, S. E., N. Zygouropoulos, C. D. Zahiu, and A. M. Zagrean. 2020. "Role of Melatonin in Embryo Fetal Development." *Journal of Medicine and Life* 7 (4): 488–92.
- Walyani, E.S dan Purwoastuti, T.E. 2020. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Walyani, ES. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, ES. 2020b. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Wani, RT., Rashid, I., Nabi, SS., dan Dar, H. 2019. *Knowledge, attitude, and practice of family planning services among healthcare workers in Kashmir – A cross-sectional study*. Journal of Family Medicine and Primary Care. Diakses pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6510098/>
- WHO. 2020. Maternal Mortality. <http://www.int/mediacenter/>.
- WHO. 2021. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary*. Geneva, Switzerland: WHO

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya KASMAWATI sebagai mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan praktik *Continuity Of Care* (COC) ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan.

Praktik *Continuity Of Care* (COC) ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu/saudara/I sebagai responden. Sehubungan dengan hal ini di atas saya mengharapkan ketersediaan anda untuk menjadi responden saya. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Kasmawati

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny “N”

Umur : 21 tahun

Alamat :Pasaman

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity Of Care* (COC) pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa

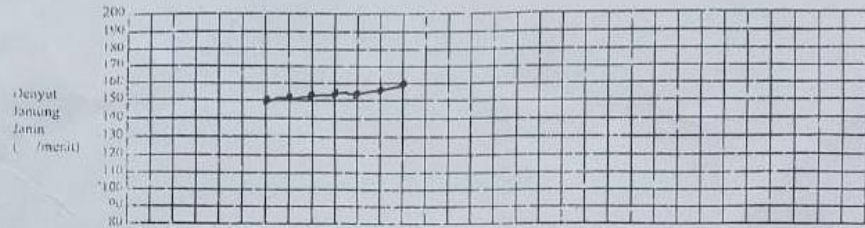
Kasmawati

Pasaman, Februari 2026
Responden

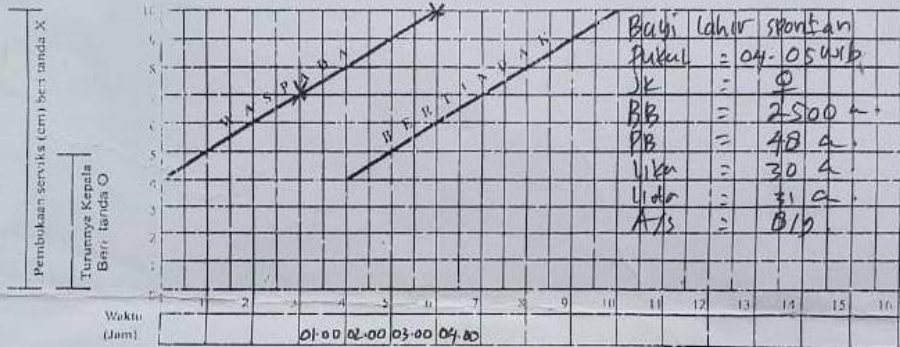
(.....)

PARTOGRAM

No. Rejinder: Nama Ibu: NY. N Umur: 21th G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 13-12-2025 Pukul: 01-00
 Ketuban pecah: sejak pukul 04-00 wib Males sejak pukul 21-00 wib



Air ketuban penyusutan:

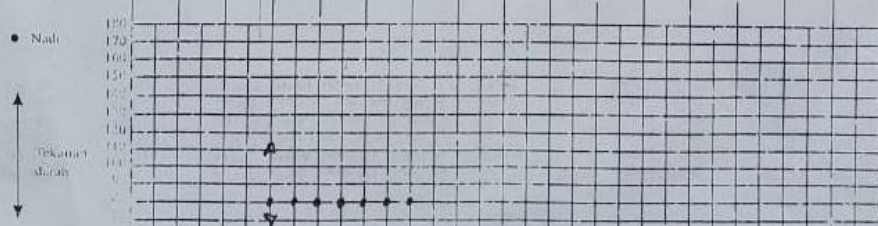


Bayi lahir spontan
 Pukul: 04-05 wib
 JK: ♀
 BB: 2500 kg
 PB: 48 cm
 Lika: 30 cm
 Lila: 31 cm
 A/S: B/P



Oksitosin U/L: tetes/menit

Obat dan Cairan IV:



Suhu: °C

Uter:
 (Pening, Aseton, Volup)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15-12-2025
2. Nama Bidan : Kasmawati, S. Keb
3. Tempat persalinan :
Rumah Ibu : Puskesmas
Polindes : Rumah Sakit
Klinik Swasta : Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Polindes Durian Karang
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. Partograf melewati garis waspada : Ya
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
Ya, Indikasi :
Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
Suami : dukun
Keluarga : tidak ada
teman :
15. Gawat Janini :
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 : 3 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 UIM ?
Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
Ya, Alasan :
Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
Ya
Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	04.45	110/70 mmHg	80 x/1	36.5°C	2 jari dibawah pusar	Baik	10 ML	50 ML
	05.00	110/70 mmHg	80 x/1		2 jari dibawah pusar	Baik	-	50 ML
	05.15	110/70 mmHg	80 x/1		2 jari dibawah pusar	Baik	10 ML	50 ML
	05.30	110/70 mmHg	80 x/1		2 jari dibawah pusar	Baik	-	50 ML
2	06.00	110/70 mmHg	80 x/1	36.5°C	3 jari dibawah pusar	Baik	10 ML	30 ML
	06.30	110/70 mmHg	80 x/1		3 jari dibawah pusar	Baik	-	20 ML

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bageinnya hasilnya ?

24. Rangsangan taktil (Femijatan) fundus uteri ?
Ya
Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (Intact) : Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a. :
b. :
c. :

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. Atonia Uteri :
Ya, tindakan :
a. :
b. :
c. :
Tidak

30. Jumlah perdarahan : 250 ml

31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 2500 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : Laki-laki
37. Perilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
Normal, tindakan :
mengeringkan
menghangatkan
rangsangan taktil
bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
tindakan pencegahan infeksi mata

Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :

- mengeringkan menghangatkan
 rangsangan taktil lain lain, sebutkan
 bebaskan jalan nafas
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan :

Hipotermia, tindakan :

- a. :
 b. :
 c. :

39. Pemberian ASI :
Ya, waktu : 1/4 Jam setelah bayi lahir
Tidak, alasan :

40. Masalah lain, sebutkan :
Hasilnya :

DOKUMENTASI











UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEBIDANAN

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN HASIL COC
FM-08.2.1-21

Nama : Kasmawati
NIM : 241004615901083
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Indah Putri Ramadhanti, S.ST. Bd. M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)
Pada Ny "N" Di Puskesmas Ladang Panjang Kabupaten
Pasaman tahun 2025

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
Sabtu/27 Desember 2025	Konsul BAB I- II	
Sabtu/24 Januari 2026	Cover, BAB 1-5, Daftar Pustaka, lampiran	
Selasa/17 Februari 2026	Konsul keseluruhan, Daftar Pustaka, lampiran	
Selasa/17 Februari 2026	Lengkap. Acc untuk Sidang COC	

Bukittinggi, Februari 2026
Ketua Program Studi



(Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb)
NIDN: 1007049001