ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.”S”
DI TPMB SUKMAWATI S.ST., M.KES TAHUN 2025

NURUL UMAMAH

202302027

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR 2026

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.”S” DI TPMB SUKMAWATI S.ST., M.KES TAHUN 2025 MAKASSAR

NURUL UMAMAH

202302027

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai Gelar
Diploma III Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb)

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
2026

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE (COC)

PADA NY "S" DENGAN G2P1A0 DI TPMB SUKMAWATI S.ST.,M.Kes

13 DESEMBER 2015

Oleh :

Nurul Umamah

NIM 202302027

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Mayor Ckm (K) Dr.Bdn.Ruqaiyah,S.ST.,M.keb)	(Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari, S.ST.,M.Keb)
NUPTK. 8262749650230093	NUPTK. 5443770671230322

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT.,M.Kes
NUPTK 4462766667230182

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LTA

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama	: Nurul Umamah
Nim	202302027
Prodi	: D3 Kebidanan
Judul Proposal	: ASUHAN KEBIDANAN CONTIUNITY OF CARE (COC) PADA NY."A" DI TPMB SUKMAWATI, S.ST., M.Kes. MAKASSAR TAHUN 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir dengan judul tersebut diatas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulis yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

Apabila di kemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya akan bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 September 2026



NURUL UMAMAH

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. *"A"*
DI TPMB SUKMAWATI S.ST., M.KES
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Nurul Umamah
202202027

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 13 Juni 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST.,M.Kes.,M.Keb :
2. Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari. S.ST.,M.Keb :
3. Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb :

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprodi D III Kebidanan

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes
NUPTK. 4462766667230182

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Diploma III ahli Madya Kebidanan Di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang dijumpai dalam penulisan tugas laporan tugas akhir ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, sampai pada tahap penyelesaian. namun berkat bimbingan dan bantuan serta dorongan dan berbagai pihak sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku pembimbing I dan Bdn.Ikrawanty Ayu W. S. ST., M. Keb selaku pembimbing II .Laporan Tugas Akhir ini yang senantiasa meluangkan waktunya dalam membunkan bimbingan ini, tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada

1. Bapak Kolonel Ckm dr. Nuguraha Witjaksana, Sp.M. selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan Ketua Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada yang telah mendukung semua program Pendidikan.
2. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Ibu Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Kes., selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
4. Ibu Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Bdn. Asyima,S. ST., M.Kes., M.Keb., selaku wakil rektor lll Institut \
6. Imu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan di Institut

Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

7. Bdn. Noviyanti Hartuti, S.SiT.,M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
8. Dosen dan seluruh staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik dan memberi ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
9. Ibu Sukmawati S.ST.,M.Kes selaku pemilik TPMB yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses pengkajian.
10. Teruntuk cinta pertama dan panutanku, Almarhum bapak Zainie tercinta. Beliau memang tidak sempat menemani penulis dalam perjalanan Menyusun LTA. Terimakasih sudah menjadi bapak yang semasa hidupnya selalu berusaha memberikan kehidupan yang baik bagi penulis, kasih sayang tiada henti, motifasi, serta doa begitu berarti. Meski kehadiranmu singkat di dunia ini, penulis yakin, semangat dan cintamu tetap hidup, menyatu dalam langkah dan Do'a yang mengiringi penulis setiap hari, penulis percaya, meski tak terlihat bapak selalu ada di sisi penulis.
11. Yang tercinta, Ibu Djahria. Terimakasih atas segala kasih sayang. Do'a, dan pengorbanan terbesar yang tidak pernah henti. Terimakasih telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam penulis, yang terus mendorong untuk tidak menyerah, bahkan di saat segalanya terasa berat, Semoga Allah mengangkat segala sakitnya. Terimakasih sudah menjadi ibu yang terbaik.
12. Kepada kaka kandung saya Abadul Fattah ulumi sekaligus tulang punggung pendidikan penulis, Terimakasih telah menjadi sosok yang berharga di atas perjuangan ini. Penulis tidak pernah merasakan kekurangan dalam menempuh pendidikan ini kalau bukan keringat dan kerja keras beliu, Semoga hasil kerja kerasmu di gantikan dengan yang lebih besar.
13. Terimakasih kepada teman baik saya, Mutammimah, izan, nisa, dan ilmayanti saputri yang sudah menjadi pendengar yang baik untuk penulis

serta menjadi orang yang selalu memberi semangat dan meyakinkan penulis bahwa segala masalah yang dihadapi selama proses LTA akan berakhir.

Penulis berharap semoga dengan adanya penulisan laporan tugas akhir ini dapat berguna bagi masyrakat,Terkhusus mahasiswa kebidanan sebagai bahan referensi selanjutnya.

Makassar, Juni 2025

Nurul umamah

BIODATA PENULIS



A. Identitas Pribadi

1.	Nama lengkap	:	Nurul umamah
2.	Nim	:	202302027
3.	Tempat, Tanggal lahir	:	Situbondo, 05 Januari 2005
4.	Jenis kelamin	:	Perempuan
5.	Agama	:	Islam
6.	Suku/bangsa	:	Jawa
7.	Alamat	:	Widoropayung, Besuki, Situbondo
8.	No. HP	:	081323481044
9.	Email	:	umamahbesuki@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1.	MI Nurul Yaqin	:	2011-2017
2.	Mts Nurul Yaqin	:	2017-2020
3.	MA Nurul yaqin	:	2020-2023
4.	D-III kebidanan IIK Pelamonia	:	2023-2026

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**

KATA PENGANTAR ..... **ii**

BIODATA PENULIS ..... **viii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR GAMBAR ..... **v**

DAFTAR TABEL ..... **vi**

DAFTAR SINGKATAN ..... **vii**

BAB I **1**

PENDAHULUAN **1**

A. Latar belakang **1**

B. Rumusan masalah **4**

C. Tujuan penyusunan **4**

D. Manfaat penulisan **4**

BAB II **6**

TINJAUAN PUSTAKA **6**

A. Konsep Dasar Kehamilan **6**

B. Anemia **15**

C. Penatalaksanaan **17**

D. Konsep dasar Persalinan **17**

E. Konsep dasar nifas **23**

F. Kebutuhan dasar nifas **24**

G. Konsep dasar BBLR **26**

H. Konsep dasar keluarga berencana (KB) 28

BAB III 36

TINJAUAN KASUS..... 36

A. Metode..... 36

B. Tinjauan Kasus..... 39

B. Asuhan Kebidanan Antenatal (ANC)..... 81

C. Asuhan Kebidanan Intranatal (INC)..... 83

D. Asuhan Kebidanan Postnatal (PNC) 85

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) 86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sperma 11
Gambar 2.2 Penurunan kepala 20
Gambar 2.3 Pil KB 33
Gambar 2.4 Suntik KB 34
Gambar 2.5 Implan 34
Gambar 2.6 Kontrasepsi kondom 35
Gambar 2.7 Kontrasepsi IUD 35

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Pola nutrisi dan cairan Ny “S” 42
Tabel 3.3 Pola eliminasi Ny “S” 42
Tabel 3.4 Pola Personal hygiene Ny “S” 42
Tabel 3.5 Pola Istirahat Ny “S” 43
Tabel 3.6 Pola observasi *pasca* lahiran Ny “R” 59

DAFTAR SINGKATAN

AKB : Angka Kematian Bayi
AKI : Angka Kematian Ibu
ANC : *Antenatal Care* (Asuhan Kemahilan)
APN : Asuhan Persalinan Normal
ASI : Air Susu Ibu
COC : *Continuity of Care*
DIII : Diploma III
DJJ : Denyut Jantung Janin
DTT : Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FE : *Ferro* (Tablet Tambah Darah)
HB : *Hemoglobin*
HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
IMD : Inisiasi Menyusui Dini
IMT : Indeks Masa Tubuh
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KB : Keluarga Berencana
LILA : Lingkar Lengan Atas
LTA : Laporan Tugas Akhir
PAP : Pintu Atas Panggul
SOP : Standar Operasional Prosedur
TB : Tuberkulosis
TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : *Tetanus Toksoid*

USG : *Ultrasonografi*

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) merupakan pendekatan pelayanan yang menekankan kesinambungan asuhan bagi perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini penting karena kebutuhan ibu dan bayi bersifat saling berhubungan antarperiode, sehingga pelayanan yang terfragmentasi dapat menyebabkan keterlambatan deteksi risiko, ketidakkonsistenan informasi, dan kurang optimalnya mutu asuhan. WHO menegaskan bahwa asuhan maternal dan neonatal harus diberikan sebagai suatu kesinambungan pelayanan, terutama pada masa postnatal, agar kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara komprehensif serta mendukung pengalaman pascapersalinan yang positif. (*Wojcieszek*, 2023)

Continuity of Care (CoC) di kebidanan menjamin hubungan terapeutik bidan dengan klien yang berkesinambungan, alur informasi klinis lancar, dan keputusan tepat sepanjang asuhan. Monitoring berkelanjutan bantu identifikasi risiko awal, edukasi kesehatan tetap, tingkatkan kesiapan persalinan-menyusui, serta rujuk komplikasi. CoC fokus pemberdayaan wanita, rasa aman, dan bidan sebagai mitra utama reproduksi.(*Turienzo*, 2024)

Kehamilan merupakan proses kontinu dari ovulasi, pembuahan sel telur-sperma, implantasi zigot di rahim, hingga pembentukan plasenta dan masa aterm (Mardiana et al., 2022). Federasi Obstetri Ginekologi Internasional mendefinisikannya sebagai penggabungan sperma-ovum via nidasi (Chaurullisa & Kurmalasari, 2022). Normalnya berlangsung

40 minggu (10 bulan lunar/9 bulan kalender) hingga kelahiran bayi dan plasenta.(Isnaeni, 2025).

Persalinan adalah rangkaian proses yang mengakhiri keluarnya hasil konsepsi dari rahim ibu. Dimulai kontraksi sebagai tanda persalinan aktif, dengan perubahan serviks secara bertahap, hingga plasenta keluar. Prosesnya mencakup pembukaan-penipisan serviks serta turunnya janin ke jalan lahir (Herinawati, 2019). Persalinan terbagi empat tahap: kala I (pembukaan serviks 0-10 cm), kala II (pengeluaran janin via kontraksi dan mengedan), kala III (pengeluaran plasenta), serta kala IV (2 jam pasca-plasenta lahir).(Hanin, 2025).

Masa nifas merupakan periode pemulihan pasca persalinan (keluar bayi-plasenta), berlangsung 6 minggu/42 hari hingga perdarahan berhenti. Dari bahasa Latin puer (bayi) + paros (melahirkan), organ reproduksi pulih ke kondisi semula. Ibu rentan gangguan fisik-emosional, butuh pemantauan bidan/dokter untuk cegah infeksi atau perdarahan hebat. (Handayani, 2025).

BBL atau neonatus adalah bayi berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, menangis spontan <30 detik pasca-lahir dengan skor APGAR 7-10. Menurut WHO (2019), AKB global mencapai 19 per 1000 kelahiran hidup, masih jauh dari target SDGs 2030 yaitu 12 per 1000. (Mumtihani, 2023).

Kontrasepsi merup Nakan metode atau alat untuk mencegah kehamilan, seperti menunda kehamilan pertama, menjarakkan kelahiran berikutnya, atau mengakhiri siklus kehamilan. Istilah ini dari "contra" (mencegah/menolak) yang merujuk pada pertemuan sel telur matang dengan sperma penyebab kehamilan. Tujuannya: menghalangi pembuahan ovum-sperma. (Hanin, 2025)

Menurut data WHO 2023 terdapat 21 juta kehamilan remaja 15-19 tahun di negara berpenghasilan rendah-menengah seperti negara pasifik barat dengan jumlah ibu hamil sekitar 5,1 juta.(Kesdam & Bukit

Barisan, 2024). Menurut WHO, angka kematian ibu MMR Afrika 160–1.100/100.000 KH; India 301/100.000. Negara maju: ~20/100.000; berkembang: 440/100.000 (Nuraineu, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah Asia Tenggara mencapai 210 per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya terdapat sekitar 240.000 kematian maternal setiap tahun di wilayah ini.

Kemenkes RI (Republik Indonesia) ibu hamil Indonesia tahun 2021 4,88 jt orang, turun dari 2020 (5,22 jt) (Kemenkes RI, 2021 (Kemenkes RI, n.d.) Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2020, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia diproyeksikan mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup pada 2024 dan 131 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, yang masih jauh dari sasaran Su stainable Development Goals (SDGs) (Anisykurlillah & E, 2023).

Data Sulawesi Selatan tahun 2023 terdapat 144.079 ibu hamil, sasaran program Makassar 2022 mencapai 28.285 ibu hamil kunjungan K4 (BPS Kota Makassar).(BPS, 2022). Pada tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Selatan menempati peringkat ke-7 nasional dengan total 195 kasus kematian ibu.

Di kota Makassar Sualwesi Selatan khususnya di, Kabupaten Gowa menduduki posisi teratas di Sulawesi Selatan dengan 18 kasus kematian ibu pada tahun yang sama. AKI di Gowa kemudian turun menjadi 8 kasus pada 2022, sehingga berada di peringkat ke-4 berdasarkan persentase jumlah kematian ibu di provinsi tersebut untuk periode Januari–Juli 2022.(KAnggie Apriliani, 2023)

Anemia adalah faktor utama morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) ibu di negara berkembang karena berkontribusi besar terhadap kematian ibu dan komplikasi kehamilan. WHO memperkirakan 35-75% ibu hamil di negara berkembang mengalami anemia, dibandingkan hanya 18% di negara maju

Berdasarkan latar belakang tersebut, pengkaji melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S” untuk menurunkan AKI

dan anemia pada ibu hamil di kota makassar . Asuhan di mulai sejak kehamilan trimester lll, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas hingga penggunaan KB, yang dilakukan di TPMB Sukmawati, jalan todopuli 10, Borong, Kec, Manggala. Pemeriksaan dilakukan dengan pendekatan menejemen asuhan kebidanan menggunakan 7 langakah varney dan metode SOAP.

B. Rumusan masalah

Bagaimana asuhan kebidanan ANC (*Antenatal care*) pada Ny.”S” di tempat praktik mandiri bidan (TPMB) Sukmawati S.ST.,M.Kes Makassar.

C. Tujuan penyusunan

1. Tujuan umum

   Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.“*S*” dengan mengacu pada Kepmenkes NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan

2. Tujuan khusus

   Menerapkan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan ANC (*Antenatal care*) yang di lakukan di trimester lll dengan menggunakan pendokumentasian soap pada Ny”*S*” di TPMB Sukmawati S.ST.,M.Kes Makassar.

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta asuhan kebidanan ANC (*Antenatal care*) untuk memastikan pemantauan dan intervensi yang efektif dari masa kehamilan sampai pasca persalinan, meningkatkan kemandirian keluarga, serta mencegah komplikasi kehamilan dan kematian ibu dan bayi.

2. Manfaat aplikatif

   a) Manfaat bagi penulis

   Agar penulis bisa mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh pada Laporan Tugas Akhir pada Ny. *“S”*, serta menambah

pengetahuan dan pengalaman dalam asuhan kebidanan ANC *(Antenatal care*) khususnya terkait perubahan fisiologis dan penanganan ibu hamil trimester ketiga.

b) Manfaat bagi institusi

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada mahasiswa dalam asuhan kebidanan komprehensif ANC (*Antenatal care*) serta mengevaluasi kompetensi untuk menghasilkan bidan yang terampil, profesional, dan mandiri.

c) Manfaat bagi masyarakat

Agar masyarakat mampu melakukan deteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, dan juga masyarakat bisa menerima pelayanan kebidanan komprehensif ANC (*Antenatal care*), sesuai standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

   Kehamilan merupakan proses berantai yang berkelanjutan, dimulai dari ovulasi (pematangan sel telur), diikuti pertemuan ovum (sel telur) dengan spermatozoa (sperma) yang menghasilkan pembuahan, pertumbuhan zigot, hingga nidasi (penempelan) di rahim beserta pembentukan plasenta, dan berakhir dengan perkembangan janin hingga mencapai masa aterm (Rianda fitra, 2022).

   Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai ketika sel sperma berjumpa dengan sel ovum di dalam indung telur (ovarium), yang disebut konsepsi, lalu berkembang menjadi zigot, menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan terus tumbuh sampai janin dilahirkan. Pada kehamilan normal, lamanya proses tersebut sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat timbulkan masalah atau komplikasi kapan saja, sehingga saat ini umumnya disepakati bahwa setiap kehamilan berpotensi membawa risiko bagi ibu. Menurut WHO (*World Health Organization*), diperkirakan sekitar 15% dari seluruh perempuan yang hamil akan mengalami komplikasi terkait kehamilan yang dapat mengancam nyawanya (Isnaeni, 2025)

2. Tujuan asuhan kehamilan

   Tujuan antenatal care meliputi:

   a. Memantau perkembangan kehamilan guna menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu serta janin.
   b. Meningkatkan serta mempertahankan kondisi fisik dan sosial ibu hamil beserta bayinya.
   c. Memberikan dukungan agar ibu mampu menyesuaikan diri dengan perubahan psikologis selama kehamilan, persalinan, nifas, dan

masa menjadi orang tua.

d. Mempersiapkan ibu menghadapi masa pascasalin secara normal serta menyusui ASI eksklusif.
e. Membantu ibu dan keluarga merawat bayi baru lahir agar tumbuh kembang secara optimal.
f. Menurunkan angka kematian dan morbiditas ibu serta perinatal.
g. Mendeteksi secara dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang berpotensi muncul.

   Memastikan ibu dengan tanda-tanda bahaya dapat pulih normal setelah penanganan tepat.

3. Tanda tidak pasti hamil

Menurut Sartika *et al*.,(2021), tanda kehamilan terbagi menjadi tanda tidak pasti (presumptive sign), tanda kemungkinan, dan tanda pasti kehamilan. Berikut penjelasan tanda tidak pasti, yaitu perubahan fisiologis yang dirasakan sendiri oleh wanita hamil:

a. Amenorea

Amenorea merupakan kondisi ketika seorang perempuan tidak mengalami menstruasi atau haid, dimana Konsepsi dan nidasi menghambat pembentukan folikel De Graaf serta ovulasi, sehingga menstruasi terhenti. Durasi amenorea dikonfirmasi melalui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), yang tepat adalah tanggal awal perdarahan menstruasi normal sebelum hamil. HPHT digunakan untuk menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan (EDC/EDD) dengan rumus Naegele. Namun, amenorea juga bisa disebabkan oleh penyakit kronis, tumor pituitari, faktor lingkungan, malnutrisi, atau gangguan emosional seperti ketakutan kehamilan.

b. Mual dan muntah

Hormon estrogen serta progesteron memicu produksi asam lambung berlebih, menyebabkan mual-muntah (*morning sickness*), terutama pagi hari. Ini normal secara fisiologis dalam batas tertentu, tapi jika berlebihan bisa jadi hyperemesis gravidarum yang

mengganggu kesehatan.

c. Ngidam

Wanita hamil sering mendambakan makanan tertentu, yang biasanya muncul di awal kehamilan dan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

d. Pingsan (*syncope*)

angguan sirkulasi ke otak menyebabkan iskemia saraf pusat dan pingsan, sering terjadi di tempat ramai, terutama hilang setelah minggu ke-16.

e. Kelelahan

Umum di trimester pertama karena penurunan metabolisme basal akibat kehamilan, yang meningkat seiring usia kehamilan dan aktivitas metabolisme janin.

f. Payudara tegang

Estrogen merangsang sistem duktus payudara, progesteron mengembangkan sistem alveolar, menyebabkan pembesaran, ketegangan, dan nyeri pada 2 bulan pertama (melebihi 16 minggu).

g. Konstipasi

Progesteron menurunkan tonus otot usus dan menghambat peristaltik, sehingga sulit buang air besar (BAB).

h. Sering buang air kecil (BAK)

Uterus yang membesar menekan kandung kemih, membuatnya cepat penuh. Keluhan ini muncul di trimester pertama, berkurang di trimester kedua saat uterus keluar dari rongga panggul, tapi kembali di akhir trimester karena janin menekan kandung kemih lagi.

i. Pigmentasi kulit

Terjadi setelah usia kehamilan >12 minggu, akibat hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang sel melanofor pada kulit.(Nasuha *et al.*, 2021)

4. Tanda pasti hamil

Tanda pasti secara langsung membuktikan keberadaan janin, yang dapat diamati langsung oleh pemeriksa:

a. Gerakan janin di rahim

Gerakan janin harus teraba jelas oleh pemeriksa, biasanya mulai terdeteksi sekitar usia kehamilan 20 minggu.

b. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar mulai usia 12 minggu menggunakan alat seperti fetal elektrokardiograf (misalnya Doppler). Dengan stetoskop Laënnec, DJJ terdengar pada usia 18–20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Pada trimester akhir, bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil (lengan dan kaki) dapat diraba jelas. Bagian ini terlihat sempurna melalui USG.(Nasuha *et al*, 2021)

5. Proses kehamilan

Saat pria berhubungan seksual dengan pasangan, ia mencapai orgasme yang disertai ejakulasi. Cairan air mani yang keluar mengandung sperma dan mendorongnya masuk ke vagina, menuju leher rahim. Untuk memungkinkan kehamilan, diperlukan setidaknya 15 juta sperma per mililiter saat ejakulasi. Air mani yang sehat menyediakan energi bagi sperma selama perjalanan ke sel telur. Kekuatan ejakulasi memberikan dorongan awal, memungkinkan sperma bergerak rata-rata 10 milimeter per jam menuju sel telur. Sebaliknya, jika penis kering tanpa cairan apa pun, kemungkinan kehamilan sangat kecil atau hampir nol. Namun, meski tanpa ejakulasi penuh, cairan pra-ejakulasi yang membasahi penis tetap bisa menyebabkan kehamilan.(Handayani, 2025)

1. Proses terbentuknya ovum (*Oogenesis*)

a) Fase Pembelahan

Pada tahap ini, oogonium—sel prekursor sel telur—mengalami pembelahan mitosis untuk meningkatkan jumlahnya.

Proses pembelahan berlangsung saat janin perempuan masih dalam kandungan ibu, sehingga oogonium sudah terbentuk sebelum kelahiran. Setelahnya, sebagian besar sel menghentikan perkembangan dan beralih ke fase berikutnya.

b) Fase Perkembangan

Beberapa oogonium berkembang menjadi oosit primer. Saat lahir, seorang bayi perempuan memiliki sekitar 1-2 juta oosit primer. Sel-sel ini membesar, mengakumulasi cadangan nutrisi, dan mempersiapkan pembelahan selanjutnya. Fase ini berlangsung lama, dari masa janin hingga pubertas.

c) Fase Pematangan

Oosit primer memasuki meiosis, membelah menjadi oosit sekunder dan badan kutub sekunder. Oosit sekunder dilepaskan dari ovarium melalui ovulasi, yang terjadi pada fase pematangan ini. Jika bertemu sperma, oosit sekunder menyelesaikan meiosis terakhir menjadi ovum matang, siap membentuk embrio yang menempel pada dinding rahim.

2. Sperma

Sperma merupakan sel reproduksi pria. Banyak orang keliru menganggap sperma sama dengan air mani, padahal keduanya berbeda. Air mani adalah keseluruhan cairan yang dikeluarkan melalui penis saat ejakulasi, sedangkan sperma hanya salah satu komponennya—meskipun paling krusial untuk pembuahan. Jumlah sperma hanya sekitar 1% dari total ejakulasi pria. Sperma diproduksi di testis melalui proses spermatogenesis, kemudian disimpan di epididimis hingga matang dan siap dikeluarkan. Saat ejakulasi, sperma matang bercampur dengan cairan lain membentuk air mani, yang keluar melalui uretra di ujung penis. Cairan air mani mengandung gula sebagai sumber energi untuk perjalanan sperma melalui vagina, serta zat kimia yang mengaktifkannya guna mendukung pembuahan.

Faktor penting dalam kesuburan pria adalah jumlah sperma di

testis, epididimis, dan semen ejakulasi, yang mencerminkan kesehatan fungsi testis serta spermatogenesis. Produksi sperma dipengaruhi oleh status nutrisi, hormon, usia, obat-obatan, serta paparan bahan kimia lingkungan. Motilitas (gerakan) dan morfologi sperma juga menunjukkan normalitas metabolisme serta proses spermatogenesis. Penurunan jumlah sperma motil atau peningkatan sperma bermorfologi cacat mengindikasikan efek sitotoksik (racun sel) atau genotoksik (rusak DNA).(Zhafirah, 2023)



Gambar 2.1 Sperma
(Sumber : markbro, 2023)

3. Ovulasi

Ovulasi ditandai dengan pelepasan oosit matang dari ovarium (indung telur) ke tuba falopi. Pemahaman proses ini krusial bagi pasangan yang merencanakan kehamilan.

Proses ovulasi dimulai ketika hipotalamus di otak melepaskan gonadotropin-releasing hormone (GnRH). Hormon ini merangsang kelenjar pituitari untuk menghasilkan follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH).

Pada hari ke-6 hingga ke-14 siklus menstruasi, FSH memicu pematangan folikel telur di salah satu ovarium. Sekitar hari ke-14 (pertengahan siklus), lonjakan LH memicu ovarium melepaskan oosit matang.

Pasca-ovulasi, kadar progesteron meningkat untuk mempersiapkan rahim menyambut potensi kehamilan jika terjadi

pembuahan antara sel telur dan sperma. Jika pembuahan tidak terjadi, oosit matang akan rusak, disertai luruhnya dinding rahim yang menebal—proses yang dikenal sebagai menstruasi.

Pada setiap siklus menstruasi ,avarium mempersiapkan sekitar 15–20 sel telur potensial. Sel telur paling matang dilepaskan ke tuba falopi dan menuju rahim. Kehamilan terjadi jika sel telur dibuahi sperma, memulai proses fertilisasi.

Sel telur bertahan hingga 24 jam setelah ovulasi, sementara sperma dapat hidup di vagina hingga 7 hari. Untuk meningkatkan peluang hamil, lakukan hubungan seksual 2 hari sebelum hingga 5 hari setelah ovulasi.

4. Fertilasi

Fertilisasi merupakan proses penyatuan dua sel gamet, yakni sperma dari pria dan sel telur (ovum) dari wanita. Suksesnya pembuahan menghasilkan zigot sebagai sel tunggal pertama. Proses ini umumnya berlangsung di tuba falopi (oviduk) wanita. Fungsi fertilisasi mencakup pengaktifan ovum untuk memulai pembuahan, perubahan jumlah kromosom dari haploid (satu set) menjadi diploid (dua set), serta pewarisan materi genetik ke keturunan.

Fertilisasi adalah proses penyatuan sperma pria dengan sel telur wanita untuk membentuk satu sel baru. Ini menjadi tahap awal penting dalam proses kehamilan. Perlu diketahui, wanita biasanya melepaskan hanya satu sel telur tiap bulan, sementara pria menghasilkan jutaan sperma dalam sekali ejakulasi. Meski demikian, hanya satu sperma yang berhasil mencapai dan membuahi sel telur, sehingga peluang pembuahan tetap tinggi.

Proses ini terjadi saat sperma berenang melintasi vagina hingga mencapai sel telur di tuba falopi. Fertilisasi biasanya berlangsung beberapa jam hingga hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman. Setelah itu, sel telur yang telah dibuahi akan menempel pada dinding rahim, memulai kehamilan.

5. Perubahan fisiologi pada ibu

a) Sistem reproduksi pada ibu

1) Uterus

Selama kehamilan, *uterus* beradaptasi dengan membesar akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amnion. Pembesaran ini melibatkan peregangan dan penebalan sel otot, serta akumulasi jaringan ikat dan elastik pada lapisan otot luar, sehingga meningkatkan kekuatan dinding *uterus. Uterus* yang awalnya berat sekitar 70 gram dan kapasitas 10 ml, dapat tumbuh hingga berat sekitar 1100 gram dan kapasitas mencapai 5 liter atau lebih pada akhir kehamilan. Adaptasi ini memungkinkan *uterus* menampung hasil konsepsi hingga persalinan dan kembali ke ukuran semula beberapa minggu setelah melahirkan.

Uterus normal pada wanita tidak hamil beratnya sekitar 70 gram dengan volume 10 ml. Selama kehamilan, uterus membesar menjadi organ muskular berdinding tipis dengan volume bisa mencapai 20 liter atau lebih, yaitu 500–1000 kali lipat dari ukuran awal, dan beratnya naik hingga sekitar 1100 gram saat aterm. Pembesaran *uterus* terjadi karena peregangan dan penebalan sel otot, serta akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar, *uterus* membesar hingga menekan organ di sekitarnya seperti usus dan hampir menyentuh hati. Otot bagian atas uterus berkontraksi, sementara segmen bawah melebar dan menipis untuk mempersiapkan persalinan. Hormon prostaglandin menurunkan konsentrasi serabut kolagen pada serviks sehingga serviks menjadi lunak dan mudah berdilatasi saat persalinan.

2) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel baru tidak terjadi. Biasanya hanya satu *korpus luteum*

gravidarum yang ada di ovarium wanita hamil dengan diameter sekitar 3 cm pada awal kehamilan. Korpus luteum ini menghasilkan hormon estrogen dan progesteron untuk menjaga kehamilan sampai plasenta berkembang dan

mengambil alih produksi hormon sekitar minggu ke-10 hingga ke-12 kehamilan. Korpus luteum dipertahankan oleh hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dan penting untuk mempertahankan lapisan rahim agar kehamilan dapat berlangsung.

3) Vulva dan vagina

Selama kehamilan, pH (*Potential of Hydrogen*) vagina meningkat dari sekitar 4 menjadi 6,5, sehingga menjadi lebih basa dan membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi, terutama infeksi jamur seperti Candida albicans yang tumbuh baik pada pH 4,5–6,5. Selain itu, dinding vagina mengalami penebalan mukosa, pelunakan jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos sebagai persiapan persalinan.

b) Perubahan payudara pada ibu

Pada tahap awal kehamilan, payudara menjadi lebih lembut. Mulai bulan kedua, ukuran payudara membesar dengan vena di bawah kulit yang semakin tampak jelas, sementara puting bertambah besar, menghitam, dan lebih menonjol. Areola juga melebar serta berwarna lebih gelap, mengandung dua jenis kelenjar utama, yaitu kelenjar keringat (sebaceous) dan kelenjar Montgomery. (Qoyyimah, 2023)

6. Perubahan psokologi dalam kehamilan

Gangguan psikologi yang muncul berpotensi merusak perkembangan janin serta memicu stres kronis yang menghambat pertumbuhan janin, termasuk gangguan emosional pasca melahirkan jika tidak ditangani secara tepat, meskipun nutrisi tercukupi dengan baik. Kondisi ini juga dapat menaikkan risiko komplikasi persalinan,

sehingga pencegahan melalui berbagai metode diperlukan untuk meringankan beban dan mempersiapkan ibu menjaga kehamilan serta proses kelahiran. Asuhan kehamilan esensial agar ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologisnya, dengan tujuan mempersiapkan persalinan fisiologis sehingga ibu dan janin lahir dalam kondisi sehat. Kematian ibu bisa dicegah hingga 22% melalui antenatal care rutin, deteksi dini komplikasi, pola hidup sehat dengan gizi seimbang, inisiasi menyusui dini saat persalinan, serta senam hamil teratur. Penting bagi wanita menjaga atau meningkatkan kondisi fisiknya untuk kehamilan optimal, menghadapi tekanan tubuh akibat perkembangan janin. (Prahesty Yuliawardani, 2024)

B. Anemia

1. Pengertian anemia

   Anemia merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah batas normal sesuai usia dan jenis kelamin seseorang. Secara umum, penyebab paling sering adalah kekurangan zat besi, sehingga defisiensi besi kerap disamakan dengan anemia.

   Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% di trimester pertama dan ketiga, atau di bawah 10,5 gr% pada trimester kedua, yang dapat memicu kelahiran prematur, berat lahir bayi rendah, keguguran, serta masalah kesehatan ibu seperti gangguan imunitas, penurunan stamina kerja, dan risiko penyakit yang lebih tinggi.

2. Etiologi anemia

   Penyebab anemia dapat dibagi menjadi dua kategori: langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi asupan zat besi yang tidak mencukupi dari makanan (baik karena ketersediaan zat besi rendah, praktik pemberian makanan yang kurang baik, atau kondisi sosial-ekonomi yang rendah), penyerapan zat besi yang rendah (disebabkan oleh komposisi makanan yang kurang beragam atau

adanya zat penghambat penyerapan), dan peningkatan kebutuhan zat besi (seperti selama kehamilan dan menyusui).

3. Patofisiologi anemi apada ibu hamil

   Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif pada pertumbuhan dan fungsi tubuh, terutama pada janin dan otak.

   a) Pertama, anemia menghambat pertumbuhan sel tubuh dan sel otak karena suplai oksigen dan nutrisi yang kurang, sehingga perkembangan janin terganggu dan risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat atau IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*), serta kelahiran prematur meningkat.

   b) Kedua, kekurangan hemoglobin (Hb) dalam darah menyebabkan berkurangnya kemampuan darah mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan otak, sehingga sel-sel tubuh dan otak kekurangan oksigen yang penting untuk fungsi dan perkembangan normal. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif pada bayi dan risiko kematian janin. (Jayawardhana, 2022)

4. Pemeriksaan penunjang

   Pemeriksaan skrining anemia pada kehamilan disarankan dilakukan pada trimester 1, usia kehamilan 24–28 minggu, dan 24– 48 jam pasca persalinan (jika perlu). Untuk mendiagnosis anemia defisiensi besi, dapat digunakan beberapa parameter pemeriksaan laboratorium seperti:

   a) Anemia ringan jika Hb <11 g/dl, sedang jika <10 g/dl, dan berat jika <7 g/dl. Anemia pada ibu hamil ditandai dengan Hb <11 g/dl pada trimester I dan III, serta <10,5 g/dl pada trimester II.

   b) Kadar Hematokrit (Ht) <33% juga mengindikasikan anemia. Jumlah eritrosit <3,42 juta/mm³ pada ibu hamil menunjukkan anemia. Pada anemia defisiensi besi, nilai MCV (*Mean Corpuscular Volume*) <80 fl dan MCH (*Mean Corpuscular Hemoglobin*) <26 pg, dengan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi.

   c) *Red-cell Distribution Width* (RDW) >14,5% mendukung diagnosis

anemia defisiensi besi dengan sensitivitas 43,8% dan spesifisitas 73,7%. *Retikulosit dan Reticulocyte Hemoglobin Content* (Ret-He) digunakan untuk menilai respons sumsum tulang dan terapi, dengan Ret-He <27,2 pg menunjukkan defisiensi besi.

d) Ferritin *serum* <15 µg/L adalah patokan defisiensi besi. Serum iron <60 mg/dL atau *Total Iron Binding Capacity* (TIBC) >400 mg/dL menandakan anemia defisiensi besi pada kehamilan. *Soluble Transferrin Receptor* (STR) memiliki sensitivitas 86% dan spesifisitas 75% untuk mendeteksi anemia defisiensi besi.

C. Penatalaksanaan

Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan yang membahayakan ibu. Pencegahannya dengan memberikan suplemen zat besi, melakukan pemeriksaan darah pada kunjungan pertama, dan menganjurkan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan untuk pemantauan dan pengobatan tepat. Vitamin C berperan sebagai zat enhancer yang mempercepat penyerapan zat besi, terutama besi non-heme, dengan mereduksi *ion ferri* (Fe3+) menjadi *ferro (*Fe2+) yang lebih mudah diserap di usus. Selain itu, vitamin C membantu menyalurkan besi non-heme saat berinteraksi dengan inhibitor zat besi dan melindungi zat besi dari oksidasi. Asam askorbat dalam vitamin C adalah reduktor paling kuat yang meningkatkan penyerapan zat besi hingga 4 kali lipat, sehingga penting untuk mencegah anemia, terutama pada ibu hamil.

D. Konsep dasar Persalinan

1. Perngertian persalinan

Persalinan adalah proses alami keluarnya janin, plasenta dari dalam rahim ibu melalui jalan lahir, didefinisikan sebagai proses pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan (37-42 minggu kehamilan), beserta plasenta dan selaputnya dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika dimulai secara spontan dengan kekuatan ibu sendiri, berisiko rendah sejak awal hingga akhir, dengan presentasi kepala

(bagian belakang kepala bayi terlebih dahulu), pada usia kehamilan 37-42 minggu, serta ibu dan bayi dalam kondisi baik pasca-lahir.

Selama persalinan normal, berbagai komplikasi bisa muncul dan mengancam nyawa ibu serta janin. Komplikasi ini timbul akibat gangguan proses persalinan, seperti persalinan prematur, kehamilan post-term, posisi janin abnormal, kehamilan kembar, distosia bahu, presentasi non-kefalik, kepala placenta previa (KPD), preeklamsia, serta eklamsia—yang semuanya berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu dan bayi.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan kekuatan ibu sendiri. Proses persalinan dibedakan menjadi tiga jenis:

a) Persalinan Spontan: Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir tanpa bantuan alat atau tenaga dari luar.
b) Persalinan Buatan: Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi menggunakan forceps atau melalui operasi *sectio caesarea* (operasi caesar).
c) Persalinan Anjuran: Persalinan yang tidak dimulai secara alami, tetapi dipicu dengan tindakan seperti pemecahan ketuban, pemberian obat penginduksi seperti pitocin atau prostaglandin untuk merangsang kontraksi.

Singkatnya, persalinan adalah proses keluarnya janin dan plasenta dari rahim ke dunia luar, yang dapat terjadi secara spontan, dibantu tenaga luar, atau dipicu dengan intervensi medis. (Yuniarty, 2022)

2. Tahapan proses persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.Pada kala I serviks membuka

sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis sevikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

1. Fase laten

   Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masihlemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat

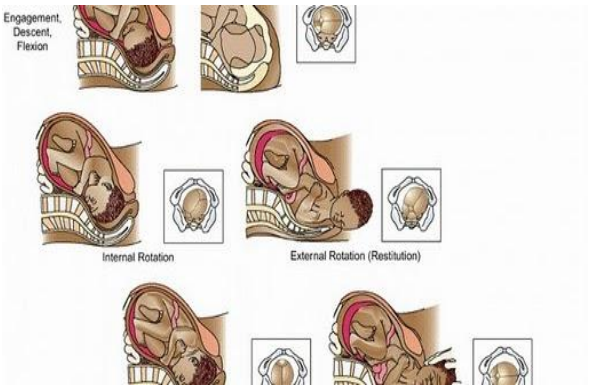
2. Fase aktif

   Berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu

   a) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
   b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
   c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida (Hamil pertama kalinya) ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida (Pernah hamil seblumnya) ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran

serviks terjadi dalam saat yang sama.Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks



Gambar 2.2 Penurunan kepala
(Sumber : Diah Widyatun, S.ST, M.Tr.Keb, 2012)

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidaklama kemudian kepala

janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahirdan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda berikut:

1) Uterus menjadi bundar.
2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3) Tali pusat bertambah panjang.
4) Terjadi semburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

1) Fase Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

a) Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup paying. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula

bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b) Duncan

Pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase Pengeluaran Plasenta

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas

b) Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi).

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum.Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada

saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. (Patmawati, 2023)

E. Konsep dasar nifas

1. Pengertian nifas

   Masa nifas adalah periode waktu atau dimana organ – organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ – organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan – perubahan pada organ reproduksi. Begitupun halnya dengan kondisi kejiwaan (psikologis) ibu, juga mengalami perubahan

2. Kunjungan Masa Nifas

   pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

   a. Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan.

      Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Ekslusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

   b. Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.

      Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Ekslusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

c. Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan.

   Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d. Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

   Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Ekslusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan.(Pipih Syarifah, 2024)

F. Kebutuhan dasar nifas

kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

   Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

b. Mobilisasi

   Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. Mobilisasi di atas

mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c. Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasiotot spincter ani selama proses persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3 – 4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut :

1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
2) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
3) Saat berendam dibak klien disuruh BAK.

Buang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan:

a) Makan teratur
b) Pemberian cairan yang banyak
c) Mobilisasi yang baik
d) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

d. Kebersihan diri dan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin.

e. Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

f. Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6 – 8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1 – 2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

g. Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

G. Konsep dasar BBLR

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL), atau neonatus, adalah bayi berusia 0-28 hari.^1 Bayi baru lahir normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram, menangis spontan dalam waktu kurang dari 30 detik pasca-lahir, serta skor APGAR 7-10.

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir yaitu:

a. Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi.
b. Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum.

c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.

Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi. (Mumtihani, 2023)

3. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mengantisipasinya lebih awal. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning.

Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegahnya dari kematian. Namun apabila terlambat dalam pengenalan dari tanda bahaya tersebut, bayi bisa meninggal. Bayi baru lahir mempunyai masalah berat yang dapat mengancam kehidupannya dan memerlukan diagnosa dan pengelolaan segera, terlambat dalam pengenalan masalah dan manajemen yang tepat dapat mengakibatkan kematian.

4. Wewenang Bidan

RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2014 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:

1) Melakukan asuhan BBL normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K 1, perawatan BBL pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
2) Penanganan hipotermi pada BBL dengan segera merujuk Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
4) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah
5) Pemberian konseling dan penyuluhan
6) Pemberian surat keterangan kelahiran
7) Pemberian keterangan kematian.

H. Konsep dasar keluarga berencana (KB)

1. Pengertian KB

Program Keluarga Berencana (KB) menjadi intervensi kesehatan masyarakat yang strategis dalam kebijakan pembangunan nasional, terutama untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. KB bukan hanya alat menekan angka kelahiran, melainkan juga kunci menjaga kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga. Dengan mengatur jumlah, jarak, dan waktu kehamilan, program ini secara langsung mengurangi risiko komplikasi kehamilan serta persalinan. Keberhasilan KB juga memberi dampak positif pada bidang sosial, ekonomi, dan pendidikan keluarga. Oleh sebab itu, pelaksanaannya memerlukan strategi komprehensif dan berkelanjutan yang memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, serta budaya masyarakat target. Di sini, Wanita Usia Subur (WUS) dijadikan kelompok utama dalam program KB nasional.

Di Indonesia, program KB telah dikelola secara terstruktur oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai pilar utama kebijakan kependudukan nasional. Menurut data BKKBN tahun 2024, dari seluruh wanita usia subur, ada 18.322.728

orang yang aktif menggunakan layanan KB—capaian signifikan, tapi masih ada tantangan pemerataan dan keberlanjutan kontrasepsi. Distribusi pengguna KB bervariasi antarwilayah, dipengaruhi faktor geografis, sosial-ekonomi, serta budaya. Karenanya, analisis regional dan lokal krusial untuk memahami dinamika penggunaan kontrasepsi. (Perlih, 2026)

2. Tujuan Program KB

   Khususnya di Indonesia program KB bertujuan untuk:

   a) Tujuan demografis, yaitu upaya penurunan tingkat pertumbuhan penduduk sebanyak 50% pada tahun 1990 dari keadaan tahun 1971. Kalau ini berhasil, maka laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dapat ditekan sampai 1% pertahun mulai 1990. Dengan demikian hasil pembangunan dan pertumbuhan ekonomi serta pendapatan negara semakin dapat dirasakan, tidak sekedar memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang konsumtif seperti pangan, pelayanan kesehatan dan masalah- masalah sosial lainnya, tetapi meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran negara serta membangun sarana-sarana yang lebih produktif. Dan juga untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera.

   b) Tujuan normatif, yaitu menciptakan suatu norma ke tengah-tengah masyarakat agar timbul kecenderungan untuk menyukai keluarga kecil dengan motto “lebih baik, tiga orang stop, lelaki perempuan sama saja” sehingga melembaga dan merasa bangga dengan jumlah keluarga yang relatif kecil yaitu Catur Warga atau Panca Warga.

      Tujuan lain dari program KB adalah untuk memperoleh kesempatan yang luas bagi seorang ibu demi melaksanakan berbagai kegiatan yang lebih bermanfaat, yaitu menata kehidupan rumah tangga, dan dapat berpartisipasi dalam kegiatan

kemasyarakatan seperti kegiatan sosial, pendidikan, ceramah, ibadah dan lain-lain. Seorang ibu jangan sampai habis waktunya untuk hanya mengurus satu anak berikutnya, sehingga melalaikan kewajiban lainnya. Lebih jauh, tujuan KB adalah untuk mempersiapkan secara dini sejumlah anak yang memungkinkan bagi orang tua untuk membekali anak-anaknya, baik fisik maupun mentalnya, agar dapat mandiri di hari depannya.

c) Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2, yaitu sasaran langsuung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

a. Pengetahuan ibu

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi tidak mudah untuk segera ditreima karean menyangkut pengambilan keputusan oleh masyrakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut Rogers, ada empta tahap untuk mengambil keputusan untukk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan (knowledge), tahap persuasi (persuasion), tahap pengambilan keputusan (decision), dan tahap konfirmasi (confirmationn). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak.

b. Usia

Semakin tua atau dewasa seseorang atau mempresepsikan dirinya lebih muda terkena atau rentang terhadap kesakitan atau

sakit dibandingkan dengan yang lebih muda usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan. Umur adalah variabel yang telah diperhaikan dalam penyelidikan epidemiologi, yaotu pada angka kesulitan ataupun angka kematian. Usia seseorang dapat mempengaruhi kecocokan dan ekstabilitas metode metode kontrasepsi tertentu. Dua kelompok pemakai remaja dan wanita perimenopouse perlu mendapatkan perhatian khusus.

4. Jenis – jenis kontrasepsi

Alat kontrasepsi hadir dalam beragam jenis yang masing-masing menawarkan manfaat unik sekaligus memiliki keterbatasan tertentu. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang berbagai pilihan alat kontrasepsi menjadi krusial guna mendukung pengambilan keputusan yang tepat dan sesuai kebutuhan. Khususnya bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara postpartum), pemberian pendidikan kesehatan yang komprehensif tentang topik ini sangatlah diperlukan. Pendidikan tersebut tidak hanya membantu mereka memahami risiko, efektivitas, serta cara penggunaan yang benar, tetapi juga mendorong pemberdayaan diri dalam merencanakan keluarga secara sehat dan bertanggung jawab (Susanti Tri Evy & Sari Lukma Haniva, 2020)**.** Adapun jenis – jenis alat kontrasepsi seperti metode hormonal (pil KB, suntik, implan, cincin vagina, patch), penghalang/mekanis (kondom pria/wanita, diafragma), dan permanen (tubektomi/vasektomi).

1. Pil KB

Pil KB termasuk dalam kategori alat kontrasepsi hormonal yang harus diminum secara rutin setiap hari pada jam yang sama untuk mencapai efektivitas optimal dalam mencegah kehamilan. Meskipun sangat ampuh menghalau risiko hamil, pil KB tidak memberikan perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), seperti HIV/AIDS atau penyakit kelamin lainnya.

Berdasarkan komposisi hormonnya, pil KB secara umum dibedakan menjadi dua jenis utama:

a) Pil KB kombinasi, yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetis. Selain berperan utama dalam pencegahan kehamilan, jenis ini juga membantu mengatur siklus menstruasi menjadi lebih teratur serta mengurangi nyeri haid. Di Indonesia, tersedia tiga varian pil KB kombinasi, yakni monofasik, trifasik, dan tetrafasik. Perbedaan utama di antara ketiganya terletak pada kadar hormon estrogen dan progesteron yang disesuaikan sepanjang siklus menstruasi. Namun, secara keseluruhan, fungsi dan tingkat keberhasilan masing-masing jenis dalam mencegah kehamilan tetap setara.
b) Pil KB khusus progestin (juga dikenal sebagai pil mini), yang hanya mengandung hormon progestin tanpa estrogen. Jenis ini ideal bagi ibu menyusui atau wanita yang dilarang mengonsumsi estrogen karena alasan kesehatan. Pil KB progestin tersedia dalam dua bentuk utama: yang pertama berisi 35 pil aktif dan harus dimulai pada hari pertama menstruasi; sedangkan yang kedua berisi 28 pil (termasuk pil plasebo), yang bisa dimulai kapan saja dalam siklus, meskipun disarankan pada hari pertama haid untuk hasil terbaik. Penggunaan yang konsisten tetap menjadi kunci keberhasilan kedua jenis ini.



Gambar 2.3 Pil KB (Keluarga Berencana)
(Sumber : Jamie Atlas/Getty, 2022)

2. KB Suntik

KB suntik merupakan kontrasepsi hormonal yang disuntikkan untuk mencegah kehamilan. Di Indonesia, tersedia dua varian berdasarkan durasi efeknya: 1 bulan dan 3 bulan. Varian 1 bulan berisi hormon estradiol serta medroxyprogesterone, sementara yang 3 bulan hanya mengandung medroxyprogesterone. Hormon-hormon ini menghalangi ovulasi, menebalkan lendir serviks agar sperma sulit mencapai sel telur, serta menipiskan lapisan rahim dan menurunkan kesuburannya.

Akibatnya, meski pembuahan terjadi dan embrio (calon janin) terbentuk, embrio sulit menempel pada dinding rahim, sehingga kehamilan pun terhindar. KB suntik lebih unggul daripada pil KB karena tidak memerlukan pengonsumsian harian, mengurangi risiko kelupaan, dan tingkat keefektifannya pun lebih tinggi.



Gambar 2.4 KB Suntik
Sumber (HONESTDOCT EDITORIAL TEAM, Feb 22, 2019)

3. KB Implan

KB implan adalah metode kontrasepsi jangka panjang berupa batang kecil yang ditanam dibawah kulit lengan atas untuk mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin. KB implan, juga dikenal sebagai susuk KB, adalah alat kontrasepsi berbentuk batang plastik fleksibel seukuran batang korek api yang ditanam di bawah kulit lengan atas. Alat ini melepaskan hormo progestin secara bertahap ke aliran darah.



Gmabar 2.5 KB Implan

Sumber (Sriyanto ah, 2024)

4. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang berbentuk kantong atau selubung tipis yang dipasang pada alat kelamin pria (kondom eksternal) atau dimasukkan kedalam vagina (kondom internal) sebelum berhubungan seksual. Tujuan utamanya adalan mencegah sperma masuk kedalam rahim wanita.



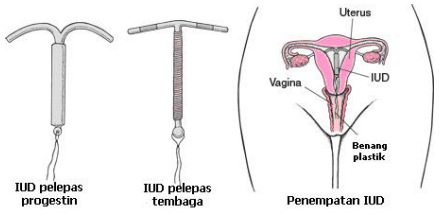
Gambar 2.6 Kondom

Sumber (dr. Nabila Viera Yovita,2020)

5. KB IUD (*Intrauterine device)*

KB IUD adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang digunakan dengan cara memasukkan alat kecil berbentuk huruf T kedalam rahim wanita untuk mencegah terjdinya kehamilan. IUD bekerja dengan cara menghambat pergerakan sperma sehingga tidak dapat membuahi sel telur, serta menciptakan lingkungan di dalam rahim yang tidak mendukung proses pembuahan mapun penempelan hasil pembuahan (implantasi).

Metode kontrasepsi ini termaksud efektif, dapat digunakan dalam jangka waktu lama, dan dapat dilepas kembali jika pasangan ingin merencanakan kehamilan.



Gambar 2.7 KB IUD
Sumber (Diyah Pratiwi, 2022)

6. Permanen (tubektumi/fasektomi)

KB Permanen (tubektomi/vasektomi) adalah dua metode kontrasepsi permanen yang efektif untuk mencegah kehamilan secara permanen. Kedua metode ini diklaim memiliki keberhasilan hingga 100% dalam mencegah kehamilan. Tubektomi adalah prosedur sterilisasi yang dilakukan pada wanita, sedangkan vasektomi adalah prosedur sterilisasi yang dilakukan pada pria

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

Desain COC ini menggunakan studi kasus secara komprehensif pada Ny .”S” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Studi kaus adalah sebuah eksplorasi dari ‘suatu sistem yang terikat’ yang dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang “kaya” dalam suatu konteks.

2. Lokasi Dan Waktu

a. Lokasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di praktik TPMB Sukmawati Todopuli 10 kota makassar. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November 2025 – Desember 2025.

b. Waktu

Studi kasus ini dimulai pada tanggal 10 November 2025 sampai dengan 13 Desember 2025. Penatalaksanaan asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 10 November, asuhan persalinan pada tanggal 14 Desember 2025, asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 14 Desember 2025, asuhan masa nifas dilakukan pada tanggal 14 Desember 2025.

3. Subjek Laporan Kasus

Laporan tugas ini berfokus pada ibu hamil trimester Menurut Sinaga (2022) subjek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus. Subjek dalam kasus ini adalah ibu hamil Ny. “S” dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Pemilihan sebagai subjek laporan kasus didasarkan pada

pertimbangan bahwa Ny “S” memenuhi kriteria untuk mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif.

Continuity of Care (CoC), bersedia menjadi subjek asuhan, serta dilakukan pemantauan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

4. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan serta kebutuhan dalam penerapan asuhan berkelanjutan *Continuity of Care (CoC)* yang meliputi:

a. Format pengkajian asuhan kebidanan komprehensif, yang mencakup data terkait kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.
b. Lembar SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), sebagai format pencatatan dan dokumentasi dalam setiap tahapan asuhan kebidanan.
c. Panduan tujuh langkah Varney, digunakan sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan klinis dan pelaksanaan asuhan.
d. Format observasi, dipakai untuk mencatat hasil pengamatan langsung saat proses pemberian asuhan berlangsung.
e. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), berfungsi sebagai sumber data pendukung serta dokumentasi medis selama masa asuhan diberikan.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

a) Data Primer

Meliputi hasil wawancara langsung dengan ibu, hasil observasi selama tindakan kebidanan, serta pemeriksaan fisik dan psikologis klien.

b) Data Sekunder

Diambil dari rekam medis, hasil laboratorium (misalnya Hb dan protein urin), dan data dukung dari dokumentasi pelayanan kesehatan sebelumnya

6. Alat dan Bahan

a. Timbangan berat badan ibu, yang digunakan untuk memantau kenaikan berat badan selama kehamilan.
b. Alat pengukur tinggi badan, yang digunakan untuk mengetahui tinggi badan ibu sebagai salah satu faktor risiko kehamilan.
c. Pita meteran (LILA), yang digunakan untuk mengukur Lingkar Lengan Atas ibu sebagai indikator status gizi ibu hamil.
d. Tensimeter dan stetoskop/Doppler, yang digunakan untuk pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan DJJ
e. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang digunakan sebagai sumber data pendukung dan pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan.
f. Format pengkajian dan catatan asuhan kebidanan ANC, yang digunakan untuk mencatat data subjektif, data objektif, analisis, serta rencana dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
g. Lembar observasi, yang digunakan untuk mencatat hasil pengamatan kondisi ibu selama pemeriksaan kehamilan.
h. Format dokumentasi SOAP, yang digunakan untuk mendokumentasikan seluruh proses asuhan kebidanan pada masa kehamilan secara sistematis

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Kunjungan 1

No. Register :
Tanggal kunjungan : 10 November 2025, pukul 16.42 Wita
Tanggal pengkajian : 10 November 2025, pukul 16.50 Wita
Nama pengkaji : Nurul Umamah

Hari : Senin
Tanggal : 10 November 2025
Pukul : 16 : 50 Wita
Nama Pengkaji : Nurul umamah

S-Subjektif

a. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny"S"	/ Tn."R"
Umur	: 21 Tahun	/ 23 Tahun
Nikah	: 1 kali	/ 5 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pekerjaan	: IRT	/ Wirasuasta
Pendidikan	: SMK	/ S1
Alamat	: Jl. Parampang	
No. Hp	: 082262539252	

b. Alasan Kunjungan

Ibu datang ke TPMB ingin memeriksa kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan ibu kesulitan tidur malam dan nyeri pinggang

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, tuberkulosis, ginjal, diabetes melitus, dan penyakit menular seksual

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah terkena penyakit yang serius

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit turunan dan tidak ada turunan bayi kembar

4) Riwayat Kehamilan Sebelumnya

Ibu mengatakan kehamilan sebelumnya berjalan normal, rutin melakukan pemeriksaan ANC, tidak mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan maupun nifas.

5) Riwayat Obstetri Riwayat Menstruasi

Menarche	: 15 tahun Siklus	: 27-30 hari
Lama	: 6 hari	
Bau	: Tidak ada	
Warna	: Merah segar	
Konsistensi	: Lunak	
Keluhan	: Nyeri perut pada hari pertama menstruasi	
HPHT	: 06 – 03 - 2025	
HPL	: 13 – 12 – 2025	

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

a. G2P1A0
b. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 06 Maret 2025
c. Ibu memeriksakan kehamilan pertama kalinya di TPMB Sukmawati
d. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada umur kehamilan 5 bulan
e. Ibu mengatakan telah mendapatkan suntik TT sebanyak dua 2 kali di TPMB Sukmawati

f. Ibu mengatakan rencana persalinan di TPMB Bdn.Sukmawati
g. Ibu selalu mengonsumsi tablet Fe dan vitamin

7) Riwayat KB Sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah menjadi aseptor KB

8) Riwayat Psikososial, Ekonomi, Spritual

a. Ibu dan keluarga bahagia dengan kehamilan keduanya
b. Pengambilan keputusan adalah suami
c. Ibu dan keluarga selalu berdoa untuk kesehatan ibu dan janin
d. Ibu mendapat nafkah yang cukup untuk kebutuhan sehari-harinya.

9) Riwayat Kebutuhan Sehari-hari Pola kebutuhan nutrisi dan cairan

Tabel 3.1 Pola kebutuhan nutri dan cairan

Nutrisi dan cairan	Sebelum hamil	Selama hamil
Makan	2-3 x sehari	3-4 x sehari
Minum	7-8 gelas sehari	8-9 gelas sehari

(Sumber: Data primer)

Tabel 3.2 Eliminasi

Eliminasi	Sebelum hamil	Selama hamil
BAK	3-5 x sehari	6-7 x sehari
BAB	1 x sehari	1-2 x sehari

(Sumber: Data primer)

Tabel 3.4 Personal Hygiene

Personal Hygiene	Sebelum hamil	Selama hamil
mandi	1-2 x sehari	2 x sehari
keramas	3 – 4 x / minggu	3 x / minggu
Sikt gigi	Setiap mandi	Setiap mandi
Ganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber: Data primer)

Tabel 3.5 Istirahat

Istrahat/ tidur	Sebelum hamil	Selama hamil
Siang	1-3 jam / hari	2-4 jam / hari
malam	5-6 jam / hari	6-8 jam / hari

(sumber: Data primer)

O-Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   Tinggi badan :149 cm

   Berat badan : 59 kg

   LILA : 24,5 cm

   IMT : 26,67

   Imunisasi TT : 2 kali

2. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 120/90 mmHg

   Nadi : 80 x/m

   Suhu : 36o C

   Pernapasan : 20 x/m

3. Pemeriksaan *head to toe*

   a. Kepala

      Inspeksi : Rambut bersih hitam dan tidak rontok

      Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

   b. Wajah

      Inspeksi :Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma gravidarum

      Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

   c. Mata

      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterius

      Palpasi : sclera tidak ikterius

d. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Gigi dan Mulut

Inspeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur, tidak ada caries pada gigi

f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

Inpeksi : Tidak nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid

h. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tampang adanya hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu menonjol di kedua payudara

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tampak adanya linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan.

Palpasi :

Leopold 1 :Tinggi fundus uteri

(TFU) : 32 cm , Lingkar perut (LP) 106 cm

Leopold 2 : PU-KI

Leopold 3 : Kepala

Leopold 4 : Sudah masuk PAP

Auskultasi :DJJ 137 x/menit, terdengar jelas

j. Ekstermitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat, telapak tangan/kaki merah muda dan tidak ada varices

Perkusi : Reflex patella (+) pofitif kiri dan kakan pada saat di dipencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

k. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan LAB pada tanggal

Hemoglobin : 10, 49

HIV : Non-reaktif

Sifilis : Non-reaktif

HBSAG : Non-reaktif

A-Asesment

Tanggal 10 November 2025

Diagnosa : Ny. "*S"* G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari, dengan keluhan nyeri pinggang

P-Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebap keluhan nyeri pinggang yang dialami oleh ibu

   a) Perubahan postur tubuh karena perut yang membesar

   b) Regangan otot dan ligamen di sekitar panggul

   c) Penekanan pada saraf sciatica

   d) Perubahan hormonal yang membuat ligamen lebih elastis

   Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan penyebab sakit punggung yang di alaminya
2. Menjelaskan pada ibu tentang hasil lab

   Hasil : Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
5. Ibu dianjurkan minum vitamin dan tablet Fe 2x sehari
   Hasil : Ibu mengatakan bersedia minum vitamin dan tablet Fe 2x sehari

Pemeriksaan ANC ke 2

Hari : Sabtu
Tanggal : 13 Desember 2025
Pukul : 15.45 Wita
Nama Pengkaji : Nurul umamah

S-Subjektif

Kunjungan ke 2

a) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
b) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 06 maret 2025
c) Pergerakan janinnya sangat kuat
d) Ibu telah mendapatkan suntik Tetanus toxoid (TT) sebanyak 2 kali
e) Tidak pernah mengonsumsi obat obatan atau jamu kecuali
f) tablet Fe dan vitamin

O-Objektif

1. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 13 Desember 2025
2. Umur kehamilan 40 minggu 2 hari
3. Keadaan umum ibu baik
4. Kesadaran composmentis
5. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah: 120/90 mmHg
   b. Nadi : 97x/m
   c. Pernapasan : 20x/m

d. Suhu : 36o C

e. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : 32 cm , Lingkar perut (LP) 107 cm

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bagian kepala sudah tidak bisa di goyangkan atau sudah sebagian masuk PAP

A-*Asesment*

Ny. “S” G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu 2 hari keadaan umum ibu baik dan kondisi janin tunggal hidup, intrauteri, Pu-Ki, presentase kepala, sudah masuk PAP

P-*Planning*

Tanggal 13 Desember 2025

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang
3. Ibu dianjurkan untuk minum tablet Fe dan vitamin yang diberikan

   Hasil : Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi vitamin dan tablet Fe 2x sehari
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar meningkatkan aliran darah ke janin

   Hasil : Ibu bersedia melakukan
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a. Kontraksi rahim yang teratur
   b. Pengeluaran lendir bercampur darah
   c. Pecahnya ketuban

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan
   d. Pemilihan tempat bersalin
   e. Penentuan penolong bersalin
   f. Persiapan biaya persalinan
   g. Persiapan keluarga

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan

No. Register : -

Tanggal Masuk : 13 Desember 2025 Pukul 03.00 Wita

Tanggal pengkajian : 13 Desember 2025 pukul 07.00 Wita

Nama pengkajian : Nurul umamah

Kala I Persalinan

S-Subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 06 Maret 2025
3. Ibu merasakan pergerakan janinnya sangat kuat terutama di sebelah kiri
4. Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah tembus ke belakang sejak tanggal 13 Desember 2025 pukul 03.00 WitA terdapat pengeluaran lendir dan darah

O- Objektif

1. Keadaaan umum ibu dan janin baik
2. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 13 Desember 2025
3. Kesadaran : *Composmentis*
4. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,6 °C
   d. Pernapasan : 20x/menit
5. Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan
6. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak *striae livida,*

linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi

7. Palpasi abdomen
   a. Leopold I : Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) 34 cm, 3 jari bawah *Prosesus Xifoideus* (PX) teraba bagian yang lebar lunak dan tidak melenting menandakan bokong janin.
   b. Leopold II : Teraba keras seperti papan yangmenandakan punggung janin. Punggung kanan (Pu-Ki). DJJ 140x/menit
   c. Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting menandakan kepala janin presentase kepala.
   d. LeopoldIV : Kedua ujung jari tidak bertemu yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul/*divergen*. BDP (Bergerak Dalam Panggul).
8. Kontraksi *uterus* 3 x dalam 10 menit durasi 40-45
9. Pemeriksaan dalam pukul 03.25 Wita
   a. *Vulva vagina* : Normal
   b. *Portio* : Lunak dan tipis
   c. Pembukaan : 5-6 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* II
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

A- Asesment

Diagnosa : NY. “*S* ” umur kehamilan 40 minggu 2 Hari dengan *inpartu* kala I fase aktif

P- *Planing*

Tanggal 13 Desember 2025, Pukul 04.27 WITA

1. Melakukan TTV Hasil :
   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80 x/menit
   c. Suhu : 36,6°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri

   Hasil : Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu agar berbaring miring ke kiri

   Hasil : Ibu mau berbaring ke kiri
4. Memberi ibu *intake* makanan dan minum

   Hasil : Ibu makan roti, minum air putih dan teh manis
5. Memberi *support*/motivasi pada ibu dan tidak meninggalkan ibu

   Hasil : Ibu lebih bersemangat
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukan nya.
7. Melakukan observasi kemajuan His, Detak Jantung Janin (DJJ), nadi dan kemajuan
8. Menyiapkan *partus* set
   Hasil : Sudah disiapkan
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograph
   Hasil : Partograf sudah dilengkapi

Kala II Persalinan

No Register : -

Tanggal masuk : 14 Desember 2025, pukul 03.40 Wita

tanggal pengakajian : 14 Desember 2025,pukul 03.50 Wita

nama pengkaji : Nurul umamah

S- Subjektif

1. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat
2. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran
3. Ibu merasa adanya tekanan pada anus dan rasa ingin BAB (Buang Air Besar)

O-Objektif

1. Kontraksi *uterus* 5 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 50 detik
2. *Vulva* dan *sfingter ani* membuka
3. *Perineum* menonjol
4. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 14 Desember 2025,

   Pukul 04.27 WITA dengan hasil pembukaan *serviks* 10 cm lengkap

   a. *Vulva* dan *vagina* : tidak ada kelainan
   b. *Portio* : tipis, lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban
   k. DJJ : 148x/menit

A-*Asesment*

Diagnosa : Ny.”*S*” dengan kala II persalinan

P- PLANING

Tanggal 14 Desember 2025, Pukul 04.20 WITA

1. Melihat tanda gejala kala II untuk meneran
   a. Adanya dorongan kuat untuk meneran
   b. Tekenan pada anus
   c. Vulva membuka
   d. *Perenium* menonjol
2. Mempersiapkan diri dan bahan
   a. Dalam Bak partus
      1) 2 pasang *handscoon* steril
      2) 2 klem kocher
      3) 1/2 kocher
      4) Gunting tali pusat
      5) Benang tali pusat / penjepit tali pusat
      6) Kasa steril
      7) Kateter
      8) Gunting episiotomy
      9) *Delee* (penghisap lendir)
      10) Oxy dalam spuit 3 cc
   b. Dalam Bak hacting
      1) *Nald fueder*
      2) Catgut
      3) Jarum
      4) *Pincet anatomis*
      5) *Pincet sirugis*
      6) *Gunting* tajam / gunting benang
      7) *Lidocaine* (*anastesi* local) cari kata yang tepay

c. Diluar Bak partus
    1) *Celemek*
    2) *Handuk*
    3) Duk
    4) Under *pad*
    5) Kassa steril
    6) Korentang
    7) Nirbeken
    8) Lenec/*Dopler*
    9) Ember tempat sampah
    10) Ember larutan *clorin*
    11) Pakaian bayi dan ibu
3. Mencuci tangan dengan sabun dibawa air mengalir, tindakan telah dilakukan
4. Memakai APD sebelum menolong persalinan, tindakan telah dilakukan
5. Menyiapkan posisi nyaman untuk ibu, ibu sudah merasa n y a m a n
6. Mendengarkan DJJ saat tidak ada HIS, tindakan telah dilakukan
7. Memasang *under pad* dibawah bokong ibu dan meletakkan handuk bersih di perut ibu
8. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 14 Desember 2025, Pukul 04.30 Wita
    a. Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan seprti benjolan
    b. *Portio* : Tipis, lunak
    c. Pembukaan : 10 cm
    d. Ketuban : Jernih
    e. Presentase : Kepala
    f. Penurunan : *Hodge* IV
    g. Molase : Tidak ada
    h. Penumbungan : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

9. Melepaskan sarung tangan dan mencelupkannya kedalam larutan *clorin* 0.5 % rendam selama 10 menit, tindakan telah dilakukan
10. Mendengarkan DJJ dengan hasil pemeriksaan 156 x/menit
11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan janin baik
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, ibu dan keluarga mengerti dan siap untuk meneran
13. Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada dorongan kuat untuk meneran, tindakan telah dilakukan
14. Menyiapkan posisi nyaman untuk ibu
15. Memasang handuk bersih diatas perut ibu
16. Meletekkan 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu
17. Membuka penutup partus set secara terbalik
18. Memakai *handscoon* steril
19. Memimpin persalinan, menyokong *perineum* dan tahan kepala bayi
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala melakukan paksi luar secara spontan, kepala bayi telah lahir spontan
22. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang secara biparental, tahu depan dan bahu belakang telah lahir
23. Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyangga kepala, badan bayi telah lahir
24. Melahirkan badan bayi dengan tangan kiri menyusuri punggung, bokong sampai tungkai hingga dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai bayi, bayi lahir dengan normal Tanggal 14 Desemberr 2025, Pukul 04.27 Wita, dengan jenis

kelaminperempuan ,bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan,serta bayi bergerak dengan aktif.

25. Menilai sepintas dan meletakkan bayi di atas ibu, penilaian sepintas telah dilakukan
26. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk, bayi telah terbungkus dengan handuk
27. Memeriksa dan meraba *fundus uteri*, tidak ada kehamilan kembar
28. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari perut bayi dan 1-2 cm dari klem pertama, tali pusat telah dijepit
29. Memotong tali pusat diatara ke dua klem, dengan tangan berada dibawa tali pusat untuk melindungi badan bayi
30. Meletakkan bayi dengan cara tengkurap ke dada ibu, bayi dalam keadaan tengkurap di dada Ibu selama 1 jam

Kala lll Persalinan

S-Subjektif

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Nyeri perut di bagian bawah masih terasa

O-Objektif

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*
2. Bayi lahir tanggal 14 Desember 2025, Pukul 04.27 Wita
3. Bayi lahir dengan Presentase Belakang Kepala (PBK),segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik
4. Jenis kelamin Perempuan
5. Tampak semburan darah dari jalan lahir
6. Tali pusat bertambah panjang

A-*Asesment*

Diagnosa : Ny.”*S* ” dengan kala III persalinan

P- *Planing*

Tanggal 14 Desember 2025, pukul 04.35 Wita

31. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan suntikan *oxytosin*
32. Suntikan *oxytosin* 1unit secara IM (*Intra Musculer*), *oksitosin* telah disuntikkan secara IM
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem tali pusat telah dipindahkan
34. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar
35. Meregangkan tali pusat, tali pusat teregang

36. Melakukan dorongan *dorsal cranial* hingga plasenta terlepas, plasenta telah terlepas
37. Menjemput plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sehingga selaput ketuban terlilit kemudian lahirkan plasenta, plasenta telah lahir
38. Melakukan *masase uterus, fundus* uteri teraba keras dan bundar
39. Memastikan kedua sisi plasenta, pastikan selaput plsenta utuh dan lengkap, plasenta lahir lengkap
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan, tidak terdapat luka robekan pada perenium ibu

Kala IV persalinan

S-*Subjektif*

1. Ibu mengatakan kelelahan setelah melahirkan
2. Ibu mengatakan nyeri pada bagian bawah perutnya

O-*Ojektif*

1. TFU sepusat
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kontraksi *uterus* baik teraba bulat dan keras
4. Perdarahan ± 100 cc
5. Terdapat *rupture uteri* derajat II
6. Pengeluaran pervaginam *Lochea rubra*
7. Mengobservasi TTV pada ibu
   a. Tekanan darah : 120/60 mmHg
   b. Nadi : 70x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit

A-*Asesment*

Diagnosa : Ny.”*S*” P2A0 dengan kala IV persalinan

P- *Planing*

41. Memastikan kontraksi *uterus* baik agar tidak terjadi perdarahan *pervaginam,* kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar
42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai handscoon kedalam larutan *clorin* 0,5%, tindakan telah dilakukan
43. Mengobservasi kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama setiap 30 menit selama 2 jam *pasca* persalinan, tindakan telah dilakukan

Tabel 3.6 observasi *pasca* persalinan

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	pendarahan
	03.15	120/90	80xi	Sepusat	Baik	-	±20 cc
	03.30			Sepusat	baibaikk	-	±15 cc
	03.45			Sepusat	Baik	-	±15 cc
	04.00			Sepusat	Baik	-	±15 cc
	04.30	120/60	80xi	Sepusat	Baik	-	±20cc
	05.00			sepusat	Baik	200ml	±20cc

44. Menganjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus, ibu dan keluarga melakukan masase *uterus*
45. Melakukan pengukuran tekanan darah dengan hasil 120/80 mmHg,nadi 80 x/menit
46. Melakukan pengukuran pernafasan dan suhu bayi dan ibu
    a. Pengukuran pernapasan ibu
       Pernafasan : 20 x/menit
       Suhu : 36,3˚ C
    b. Pengukuran pernafsan bayi
       Pernafasan : 58 x/menit
       Suhu : 36,6˚ C

47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *clorin* 0,5%, peralatan bekas partus set telah terendam dalam larutan clorin
48. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah bahan yang terkontaminasi telah dibuang di tempat sampah
49. Membersihkan tubuh ibu menggunakan larutan Disinfektan Tingkat Tinggi (DTT), tubuh ibu telah dibersihkan
50. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI, ibu merasa nyaman dan telah menyusui bayinya
51. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan *clorin* 0,5%, tempat tidur telah didekontaminasi dengan larutan *clorin*
52. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan *clorin* 0,5% selama 10 menit, sarung tangan tercelup dalam larutan *clorin*
53. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, mencuci tangan telah dilakukan
54. Memasang *handscoon* pada kedua tangan, handscoon telah terpasang
55. Memberikan obat tetes mata pada bayi, bayi telah diberi obat tetes mata
56. Memberikan suntik vitamin K pada bayi, bayi telah disuntik vitamin
57. Beri suntikan *Hepatitis B* satu jam kemudian, tindakan akan dilakukan 1 jam kemudian di ruangan nifas
58. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan *clorin* 0,5 %, sarung tangan telah tercelup dalam larutan *clorin*
59. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, tindakan mencuci tangan telah dilakukan
60. Mendokumentasikan dan melengkapi *partograph.*

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas

No. Register	: -
Tanggal Masuk	:14 Desember 2025, Pukul 03.30 Wita
Tanggal partus	: 14 Desember 2025, Pukul 04.20 Wita
Tanggal pengkajian	: 14 Desember 2025, Pukul 05.50 Wita
Nama pengkajian	: Nurul umamah

S-Subjektif

1. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK dengan lancar tanpa rasa nyeri dan sudah BAB
2. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan nyeri timbul saat berjalan di bagian *perineum*
4. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit

O-Objektif

1. Tampak pengeluaran *lochea rubra*
2. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar
3. Tampak luka jahitan *perineum* yang masih basah
4. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,3 °C
   d. Pernapasan : 20x/menit
5. Tinggi Fundus *Uteri* (TFU) 3 jari di bawah pusat

A-Asesment

Diagnosa : Ny.”*S* ” P2A0, *Post partum* hari pertama

P- *Planing*

1. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil :

a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
b. Nadi : 80x/menit
c. Suhu : 36,2 °C
d. Pernapasan : 20x/menit

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal pada masa nifas

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengobservasi payudara, *involusio uteri* dengan pengeluaran *lochea*

   Hasil : ASI (*colostrum*) lancar, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran lochea *rubra*

4. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar

   Hasil : Ibu mengerti/memahami cara menyusui yang baik dan Benar

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau secara (*ondemand*)

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Mendukung ibu untuk pemberian ASI esklusif selama 6 bulan

   Hasil : Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI pada bayinya

7. Memberikan *Health Education* (HE) pada ibu tentang

   a. Mobilisasi dini

      Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi untuk memperlancar pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi, meningkatkan peredaran darahGizi seimbang

      Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk-pauk, sayur-sayuran dan kacang-kacang agar produksi ASI ibu tetap banyak serta minum air putih yang banyak sebelum menyusui agar tidak

dehidrasi

b. Isthirahat yang cukup menganjurkan ibu isthirahat saat bayi tertidur setelah minum ASI

c. *Personal hygiene*

Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah *perineum*

8. Memberikan ibu terapi oral yaitu vitamin A, antibiotic (*cefadroxil* 2x500 mg), anti nyeri (asam mefenamat 3x500 mg) dan SF (1x300 mg)

Hasil : Ibu mengkonsumsi obatnya

4. Asuhan kebidanan pada masa neonatus

S-Subjektif

1. Bayi lahir pada tanggal 14 Desember 2025, pukul 04.27 WITA
2. Bayi lahir spontan, segera menangis dan tonus otot baik
3. Bayi sehat warna kulit merah muda tidak sianosis

O-Ojektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Tidak pucat, gerakan aktif, menangis dengan spontan dan tidak ada sianosis
   b. Tanda-tanda vital
      1) DJB : 147x/menit
      2) Suhu : 36,5°C
      3) Pernapasan : 51x/menit
3. APGAR skor 8 / 10
4. BB / PB : 3500 gram / 50 cm
5. Tali pusat bersih, basah, belum puput dan terbungkus kassa steril
6. Pengukuran

   antropometri

   Lingkar kepala : 33 cm

   Lingkar dada : 36 cm

   Lingkar perut : 35 cm
7. Terapi yang diberikan
   a. Vit K (D*hytomedione*) 0,1 cc dipaha kiri
   b. HB 0 dipaha kanan
   c. Salep mata *protilaksis oxytetracyline* 1% pada kedua mata bayi

A-*Asesment*

By ”*S* ” BCB/SMK/PBK/Lahir Spontan ,Perempuan, Tunggal Hidup

P- *Planing*

Tanggal 14 Desember 2025, pukul 05.30 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi Hasil :
   a. DJB : 147x/menit
   b. Suhu : 36,5°C
   c. Pernapasan : 40x/menit
2. Mengobservasi tali pusat

   Hasil : Tali pusat masih basah
3. Memberikan HB O pada bayi dipaha kanan secara Intramusculer

   Hasil : Tindakan telah dilakukan
4. Menganjurkan Ibu menyusui bayinya sesering mungkin

   Hasil : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau bayinya lapar
5. Menganjurkan pada ibu untuk pemberian ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan

   Hasil : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan
6. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

   Hasil : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi
7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan cara tali pusat tidak boleh di bungkus dan tidak boleh ditaburi obat- obatan tradisional

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

No. Register :
Tanggal kunjungan : 14 Desember 2025, pukul 14.33 Wita
Tangggal pengkajian : 13 Januari 2025, pukul 08.12 Wita
Nama pengkaji : Nurul umamah

S- Subjektif

1. Ibu datang ke TPMB mengatakan ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)
2. Ibu sebelumnya belum pernah menjadi aseptor KB
3. Ibu berencana menunda kehamilan selama 3 tahun

O- Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,3°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Berat badan : 59 kg
5. Tinggi badan : 149 cm
6. Pemeriksaan fisik
   a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
   b. Wajah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma pada wajah
   c. Payudara : Nampak pengeluaran ASI saat di pencet Tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan serta puting susu Menonjol
   d. Abdomen : Nampak *Stretch mark* dan nampak bekas

operasi serta tidak ada nyeri tekan

e. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, dan tidak ada Oedema pada tungkai

A- Asesment

Ny " *S* " Dengan aseptor Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

P- Planing

1. Menjelaskan tentang cara kerja, kontraindikasi, efek samping, komplikasi dan kegagalan serta keuntungan dan kerugian pemakaian Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
2. Memberikan lembar *inform consent* kepada pasien
   Hasil : pasien sudah menandatangani lembar persetujuan tindakan medis
3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
   Hasil : tindakan telah dilakukan
4. Mempersiapkan alat – alat yang digunakan untuk pemasaangan KB implant
   Hasil : alat sudah di siapkan
5. Memberikan suntikan anastesi *local* di area pemasangan KB Implant Hasil : tindakan telah dilakukan
6. Memasukan 2 batang KB Implant ke bagian lengan bawah tangan ibu sesuai dengan prosedur pemasangan KB Implant
   Hasil : tindakan telah dilakukan sesuai prosedurMemberikan ibu *Health Education* (HE) tentang *personal hygiene* terutama kebersihan area pemasangan kontrasepsi, serta mengajarkan cara mengganti perban
   Hasil : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Menyampaikan kepada ibu bahwa area pemasangan alat kontrasepsi mungkin terjadi abses karna adanya penyuntikan dan itu wajar

Hasil : ibu paham yang disampaikan

8. Memberitahu ibu tidak melakukan pekerjaan berat terutama menggunakan tangan yang terpasang alat kontrasepsi contohnya mengangkat beban yang berat

   Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang dikatakan serta memberitahu ibu jadwal kontrol kembali atau datang jika ada keluhan.

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pembahasan ini bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada Ny.*"S"* GII PI A0 dengan umur kehamilan 40 minggu 2 hari selama masa kehamilan Trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana yang dilakukan mulai tanggal 13 Desember 2025 hingga 15 Desember 2025 di TPMB SUKMAWATI S.ST., M.Kes dengan menggunakan standar Asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan masalah kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

B. Asuhan Kebidanan Antenatal (ANC)

Kehamilan merupakan proses berantai yang kelanjutan di mulai dari ovulasi (pematangan sel telur), di ikuti pertemuan ovum (sel telur) dengan spermatozoa (sperma) yang dihasilkan pembuahan, pertumbuhan zigot, hingga nidasi 9penempelkan) di Rahim beserta pembentukan plasenta, dan berakhir dengan perkembangan janin hingga mencapai masa aterm (Rianda fitra, 2022).

Menurut Kemenkes RI (2020), ibu hamil disarankan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal 2 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu),1 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Selain itu, minimal 2 kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG), yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan *antenatal* Ny. "*S*" pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali. Trimester 1 melakukan kunjungan

sebanyak 1 kali di TPMB Sukmawati, trimester 2 melakukan kunjungan sebanyak 1 kali di TPMB Sukmawati dan 1 kali di TPMB Sukmawati, trimester 3 melakukan kunjungan 1 kali Di TPMB Sukmawati. Hasil kunjungan kehamilan Ny."*S*" diatas adalah Ny."*S*" tidak melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan teori yang ditentukan Kemenkes RI (2020) dan kemungkinan dampak yang akan terjadi adalah meningkatkan resiko komplikasi serius pada ibu dan janin.

Pemeriksaan kehamilan yang dilakuakan Ny."*S*" dengan standar pelayanan 10T yaitu Timbang berat badan, ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (TFU), Tentuka n presentasi janin dan hitung Denyut Jantung Janin (DJJ), Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) sesuai kebutuhan, Pemberian tablet tambah darah (*Fe*) minimal 90 tablet selama kehamilan, konseling mengenai perawatan kehamilan, persalinan, KB, dan imunisasi bayi, Pemeriksaan laboratorium sederhana seperti golongan darah, urin dan HB (*Hemoglobin)* (Adolph, 2023). Pada Pemeriksaan laboraturium dalam pemeriksaan *hemoglobin* (HB) pada Ny."S", diperoleh hasil pemeriksaan ialah (10,3 g/dL) Menurut (Rostikasari, 2023) HB normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dL, anemia ringan 9-10 g/dL dan anemia berat yaitu Hb dibawah 7 g/Dl. Hasil pemeriksaan Hb ibu didapatkan tidak dalam batas normal dan terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dimana dampak yang akan tadalah resiko terjadinya kelahiran BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

Asuhan yang diberikan menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bawah disebabkan oleh dorongan kepala bayi yang masuk ke panggul, sehingga menimbulkan rasa nyeri. Untuk mengurangi nyeri, ibu dianjurkan rileks dan melakukan relaksasi dengan mengatur napas perlahan saat nyeri muncul serta memijat punggung bawah secara halus dan Selanjutnya itu diberikan KIE

pada ibu agar mengkonsumsi tablet FE yang dimana menurut (Devi *et al*., 2023) pemberian tablet zat besi
(*Fe*) berpengaruh dalam peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III.

C. Asuhan Kebidanan Intranatal (INC)

Intranatal Care (INC) adalah serangkaian tindakan yang diberikan oleh bidan untuk mendukung proses kelahiran janin yang cukup bulan (37-42 minggu) secara normal dan aman, baik bagi ibu maupun bayi. Asuhan ini meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin selama persalinan, pemberian dukungan fisik dan emosional, pencegahan serta penanganan komplikasi, dan intervensi minimal sesuai tahap persalinan agar proses berjalan lancar dan risiko infeksi maupun komplikasi dapat diminimalkan. (Yulizawati dkk, 2022).

1. Kala I

Tanggal 13 Desember 2025 pukul 14.30 Wita Ny.”*S*” datang bersama suami mengeluh kontraksi kencang dan nyeri pinggang belakang. Pemeriksaan dalam menunjukkan lendir bercampur darah, pembukaan serviks 2 cm, porsio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, kepala janin turun *Hodge* II, tanpa penumbungan. His terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik tiap kali.

Pada kala I dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 14.32 Wita dengan hasil pembukaan lengkap, presentasi kepala, penurunan terendah janin berada di *hodge* IV dan keadaan ketuban pecah. Menurut (Kamalina Fahria Dina et al., 2023) lamanya kala I untuk primigravida yaitu 8-12 jam dengan fase laten berlangsung hingga 8 jam dan fase aktif selama 3 jam. Dalam kasus Ny.”*S”* lama kala I 6 jam masih termasuk normal karena hasil pemantauan partograf juga tidak melewati garis.

2. Kala II

Berdasarkan hasil pemeriksaan kala II pukul 04.20 Wita, ibu merasakan dorongan untuk meneran dan ingin BAB, sesuai tanda kala II yaitu dorongan meneran bersamaan kontraksi, tekanan pada *rectum*/*vagina*, perineum menonjol, *vulva* dan *sfingter ani* membuka

peningkatan lendir bercampur darah. Bayi lahir pukul 04.27 Wita, berjenis kelamin perempuan, cukup bulan, aktif bergerak, kulit kemerahan, dan menangis kuat, yang merupakan ciri bayi baru lahir normal menurut Kemenkes (2023).

Batas waktu kala II adalah maksimal 120 menit untuk *primigravida* dan 60 menit untuk *multigravida*. Dalam kasus ini bayi lahir dalam waktu kurang dari 90 menit setelah tanda kala II muncul, menunjukkan proses persalinan yang normal dan cepat. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kala III

Menurut (Vira *et al.,* 2024) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Biasanya berlangsung 5-30 menit dengan perdarahan 100-200 cc normal. Manajemen aktif kala III meliputi pengecekan janin kedua, pemberian oksitosin 10 IU IM pada paha ibu dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari *vulva*, serta pengamatan tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk *uterus*, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba. Pada kasus Ny.”*S*”, kala III berlangsung 10 menit dengan plasenta lengkap dan perdarahan 100 cc. Maka dari itu kala III pada Ny.”*S*” dalam batas normal

4. Kala IV

Hasil pemantauan 2 jam *postpartum* Ny.”*S*” menunjukkan kontraksi *uterus* baik, *fundus uteri* 2 jari di bawah pusat, tanda vital normal, kandung kemih kosong, dan perdarahan sekitar 50 cc. Secara fisiologis, ibu dapat kehilangan darah hingga 500 ml tanpa gangguan homeostasis. Perdarahan lebih dari 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan *postpartum*, dan jika mencapai 1000 ml harus segera ditangani serius. Pengukuran jumlah darah dapat menggunakan bengkok besar, Dimana 1 bengkok setara ±500 ml darah.

Pemantauan kala IV selama 2 jam *post partum* dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama (4 kali) dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (2 kali). Pemantauan meliputi kontraksi *uterus*, perdarahan pervaginam, tanda vital, dan kondisi kandung kemih ibu (*Mata et al.,* 2022) . Hal ini meyakini bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Penatalaksanaan asuhan persalinan harus sesuai dengan Kemenekes 2014 yaitu memberikan asuhan sayang ibu yang meliputi pencegahan infeksi, pelayanan bermutu tinggi selama persalinan yang bersih dan aman, penanganan kegawatdaruratan, serta rujukan jika terjadi komplikasi. Tujuannya menjaga kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian ibu.

D. Asuhan Kebidanan Postnatal (PNC)

Postpartum Care (PNC) adalah perawatan yang diberikan oleh bidan kepada ibu setelah melahirkan selama masa nifas, yaitu periode sekitar 6 minggu sejak bayi dan plasenta lahir. Asuhan ini bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta bayi, memastikan proses pemulihan organ reproduksi berjalan normal, mencegah dan mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan dukungan dalam menyusui dan konseling keluarga, termasuk perencanaan keluarga. Masa *postpartum* dibagi menjadi

beberapa periode, yaitu periode *immediate postpartum* (0-24 jam), *early postpartum* (>24 jam-1 minggu), dan *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu), di mana bidan melakukan pemantauan dan intervensi sesuai kebutuhan pada tiap fase tersebut.(Wijaya et al., 2023)

Masa nifas pada Ny.”S” saat kunjungan nifas 1 (1 hari *postpartum*) menunjukkan kondisi ibu baik dengan tekanan darah 120/90 mmHg dan nadi 86x/menit dalam batas normal. Tampak pengeluaran ASI, *fundus uteri* 3 jari di bawah pusat, bulat dan keras sesuai involusi *uterus*, serta *lochia rubra*. Terdapat luka *perineum* derajat 2 tanpa tanda infeksi.

Perawatan luka *perineum* penting untuk mencegah infeksi karena area yang lembab dan terdapat *lochia* dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri (*Iryani et al.,* 2023). Penanganan yang tepat dan menjaga kebersihan luka perineum mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi.

Penatalaksaaan asuhan yang diberikan pada ibu nifas menurut (Pokhrel, 2024) antara lain menjelaskan hasil pemeriksaan dan penyebab nyeri luka jahitan, mengajarkan perawatan luka dan pijat uterus, memberikan edukasi gizi seimbang, istirahat, kebersihan *vulva*, ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, serta anjuran menyusui *on demand.* Menginformasikan tanda bahaya nifas, menganjurkan mobilisasi dini, teknik relaksasi, pencegahan hipotermi, dan konseling metode kontrasepsi

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah serangkaian tindakan dan perawatan yang dilakukan oleh bidan untuk menjaga dan mendukung kesehatan bayi segera setelah lahir. Tujuan utama asuhan Bayi Baru Lahir adalah untuk memastikan bayi dapat beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar rahim, mencegah terjadinya masalah kesehatan seperti infeksi atau

kehilangan panas, serta meningkatkan dan mempertahankan kondisi kesehatan bayi.(Wara-wara *et al*., 2024)

Pada kunjungan bayi 6 jam setelah lahir (14 Desember 2025), bayi Ny.*"S"* lahir cukup bulan (40 minggu), spontan pukul 04.27 Wita, jenis kelamin perempuan, berat 3500 gram, panjang 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dengan anus normal dan tanpa cacat bawaan. Menurut (Nur Fakhriyah Mumtihani *et al.,* 2023) berat lahir 2500-4000 gram, lingkar kepala 31-33 cm, dan lingkar dada 30-33 cm termasuk normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Penatalaksanaan asuhan bayi Ny.*"S"* meliputi pemberian salep mata, injeksi vitamin K, imunisasi HB0 satu jam setelah lahir, menjaga kehangatan, pemberian ASI, dan konseling tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan bayi bertujuan mempertahankan suhu tubuh, pemberian ASI, serta edukasi tanda bahaya dan tindakan medis seperti salep mata, vitamin K, dan HB0 sesuai Kemenkes (2020). Hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik.

BAB V
PENUTUPAN

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.”*S*” yang dimulai tanggal 13 Desember 2025 pada usia kehamilan 40 minggu 2 Hari dan ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Proses persalinan Ny.”*S*” berjalan lancar dari tahap kala I sampai IV. Pelayanan persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN 60 langkah, dan hasil evaluasi menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara teori dan pelaksanaan.
3. Asuhan masa nifas yang diberikan pada tanggal 14 Desember 2025 meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, dengan hasil yang normal dan tanpa komplikasi.
4. Perawatan bayi baru lahir pada tanggal yang sama berlangsung dengan kondisi stabil dan sesuai harapan.
5. Evaluasi program KB implan pada Ny.”*S*” juga mencakup pemantauan efektivitas dan kepatuhan penggunaan, serta pengelolaan efek samping seperti perubahan siklus menstruasi dan kemungkinan pendarahan tidak teratur

   Kesimpulan ini menegaskan bahwa asuhan kebidanan dari kehamilan hingga nifas pada Ny.”*S*” telah dilaksanakan secara menyeluruh dan sesuai protokol, meskipun terdapat kebutuhan perbaikan pada aspek asuhan kehamilan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

   Diharapkan penulis meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam manajemen kasus menggunakan metode COC (*Continuity Of Care*), serta menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar dan kewenangan profesi. Selain itu, meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang

komprehensif kepada pasien.

Bagi institusi diharapkan meningkatkan kualitas pendidikan mahasiswa melalui penyediaan fasilitas yang memadai dan efisiensi waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif agar berjalan optimal.

2. Bagi tempat Pengambilan Kasus

   Sebagai sarana pelayanan kesehatan, khususnya bagi tenaga kesehatan seperti bidan, perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan, pengetahuan, dan keterampilan. Hal ini penting agar bidan dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif secara menyeluruh kepada klien, mulai dari masa kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi. Peningkatan ini mencakup kemampuan dalam menangani berbagai aspek kesehatan ibu dan keluarga secara holistik sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

3. Bagi Ny.”S”

   Untuk meningkatkan kesadaran pasien agar rutin memeriksakan kehamilan, penting bagi ibu hamil untuk memahami manfaat pemeriksaan secara teratur. Pemeriksaan ini membantu memberikan rasa yakin dan nyaman karena ibu mendapatkan gambaran lengkap tentang pentingnya pengawasan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

BPS. (2022). *jumlah ibu hamil di kota makassar*. https://makassarkota.bps.go.id/en/statistics-table/2/NjgjMg==/jumlah-ibu-hamil-ju

Handayani, S. (2025). Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Tahta Media Group*.

Hanin. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) p ada Ny . " A " Umur 30 Tahun*.

Isnaeni. (2025). Pengaruh Video Dan Booklet Terhadap Ppengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Prematur Rupture of Membran Di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan*, *12*(2), 215–224. https://doi.org/10.56710/wiyata.v12i2.1084

Jayawardhana. (2022). Anemia Megaloblastik: Sebuah Tinjauan Pustaka. *Biocity Journal of Pharmacy Bioscience and Clinical Community*, *1*(1), 25–35. https://doi.org/10.30812/biocity.v1i1.2422

KAnggie Apriliani, A. R. R. (2023). Article History Article. *Publication Issue*, *72*(2), 161–177. http://philstat.org.ph

Kemenkes RI. (n.d.). *Bab 5 kesehatan keluarga*.

Kesdam, A. K., & Bukit Barisan, I. /. (2024). *JICN: Jurnal Intelek dan Cendikiawan Nusantara https://jicnusantara.com/index.php/jicn Implementasi Pemberian Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Karo Pematangsiantar Implementation Of Warm Compresses F*. *November*, 7045–7054. https://jicnusantara.com/index.php/jicn

Mumtihani. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N. *Window of Midwifery Journal*, *4*(1), 53–59.

Nasuha et al, R. et al. (2021). *No Title 済無 No Title No Title No Title*. *32*(3), 167–186.

Nuraineu, Y. (2022). Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) Sebagai Upaya Penuruan Angka Kematian Ibu : A Literature Review. *Journal of Midwifery and Health Research*, *1*(1), 37–42. https://doi.org/10.36743/jmhr.v1i1.412

Patmawati. (2023). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda persalinan sebelum dan setelah penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangarabombang. *Borobudur Nursing Review*, *3*(2), 53–

69. https://doi.org/10.31603/bnur.8848

Perlih. (2026). *Hubungan Persepsi tentang KB dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Babelan 1*. *5*(1), 1135–1147.

Pipih Syarifah. (2024). Hubungan Motivasi Ibu, Dukungan Keluarga Dan Peran Bidan Terhadap Kunjungan Nifas. *Jurnal Riset Ilmiah*, *3*(5), 2492–2506.

Prahesty Yuliawardani. (2024). Studi Deskriptif Tentang Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO)*, *16*(2), 167–173. https://doi.org/10.55316/hm.v16i2.1080

Qoyyimah, U. (2023). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Tentang Perawatan Payudara Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Prambanan. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, *13*(2), 60–65. https://doi.org/10.61902/involusi.v13i2.729

Rianda fitra, R. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1–8.

Susanti Tri Evy, & Sari Lukma Haniva. (2020). Pendidikan Kesehatan Tentang Jenis-Jenis Alat KontrasepsiTerhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan*, *9*(1), 53–57.

Turienzo. (2024). *Fernandez Turienzo C, Newburn M, Agyepong A, Buabeng R, Dignam A, Abe C, Bedward L, Rayment-Jones H, Silverio SA, Easter A, Carson LE, Howard LM, Sandall J, NIHR ARC South London Maternity and Perinatal Mental Health Research and Advisory Teams. Addressin*. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6.www.cochranelibrary.com

Wojcieszek. (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ Global Health*, *8*(Suppl 2), 8–11. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010992

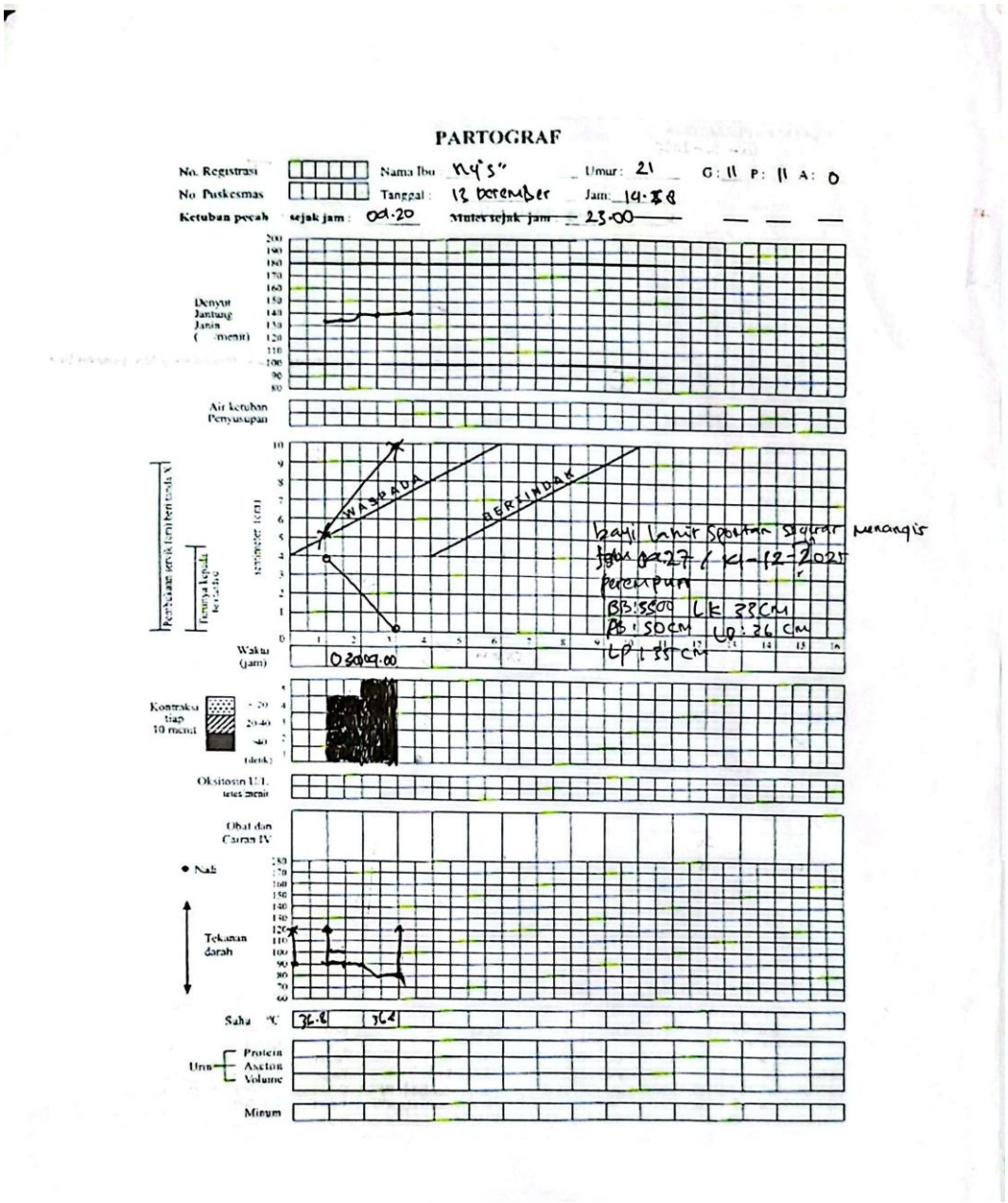
Yuniarty, S. (2022). *Intranatal dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif*. *03*(01), 21–31.

Zhafirah. (2023). Efek Konsumsi Kurma Ajwa (Phoenix Dactyliferal) Terhadap Kuantitas Dan Kualitas Sperma. *Fakumi Medical Journal:*

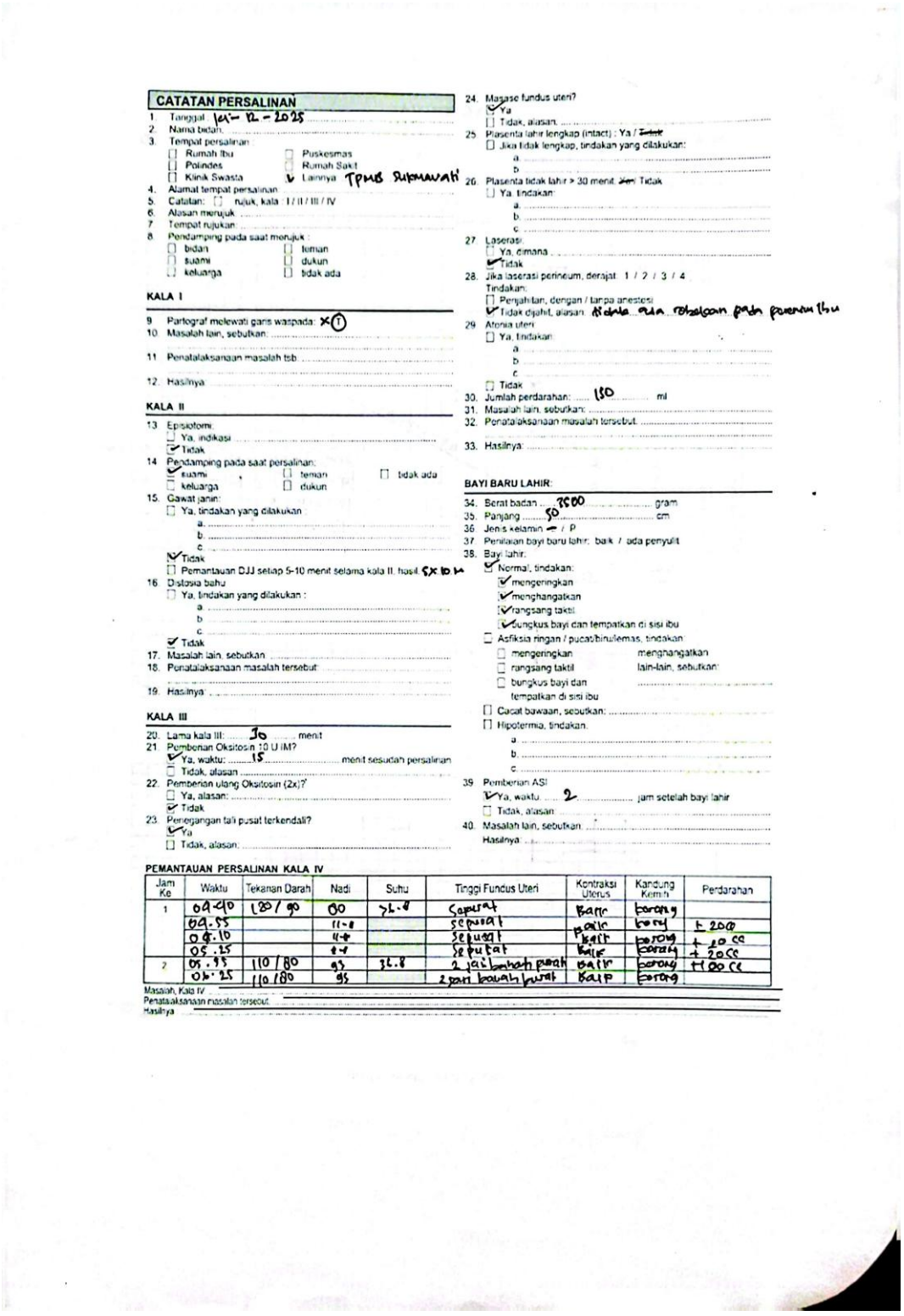
Jurnal Mahasiswa Kedokteran, *3*(9), 639–646. https://doi.org/10.33096/fmj.v3i9.279

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar patrograf halaman Depan



Lampiran 2 : Lembar patrograf halaman Belakang



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 1 - 12 - 2025
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:
   - ☐ Rumah Ibu
   - ☐ Polindes
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☐ Puskesmas
   - ☐ Rumah Sakit
   - ✓ Lainnya: TPMB Sukamawati
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
   - ☐ bidan
   - ☐ suami
   - ☐ keluarga
   - ☐ teman
   - ☐ dukun
   - ☐ tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: X ①
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tsb:
12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
    - ☐ Ya, indikasi:
    - ✓ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    - ✓ suami
    - ☐ keluarga
    - ☐ teman
    - ☐ dukun
    - ☐ tidak ada
15. Gawat janin:
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
      a.
      b.
      c.
    - ✓ Tidak
    - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 5x 10 m
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: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - ✓ Ya, waktu: 15 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - ☐ Ya, alasan:
    - ✓ Tidak
23. Peregangan tali pusat terkendali?
    - ✓ Ya
    - ☐ Tidak, alasan:
24. Masase fundus uteri?
    - ✓ Ya
    - ☐ Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / ~~Tidak~~
    - ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      a.
      b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: ~~Ya~~ Tidak
    - ☐ Ya, tindakan:
      a.
      b.
      c.
27. Laserasi:
    - ☐ Ya, dimana:
    - ✓ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan:
    - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ✓ Tidak dijahit, alasan: Robekan pada robekan pada perineum ibu
29. Atonia uteri:
    - ☐ Ya, tindakan:
      a.
      b.
      c.
    - ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan: 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan:
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

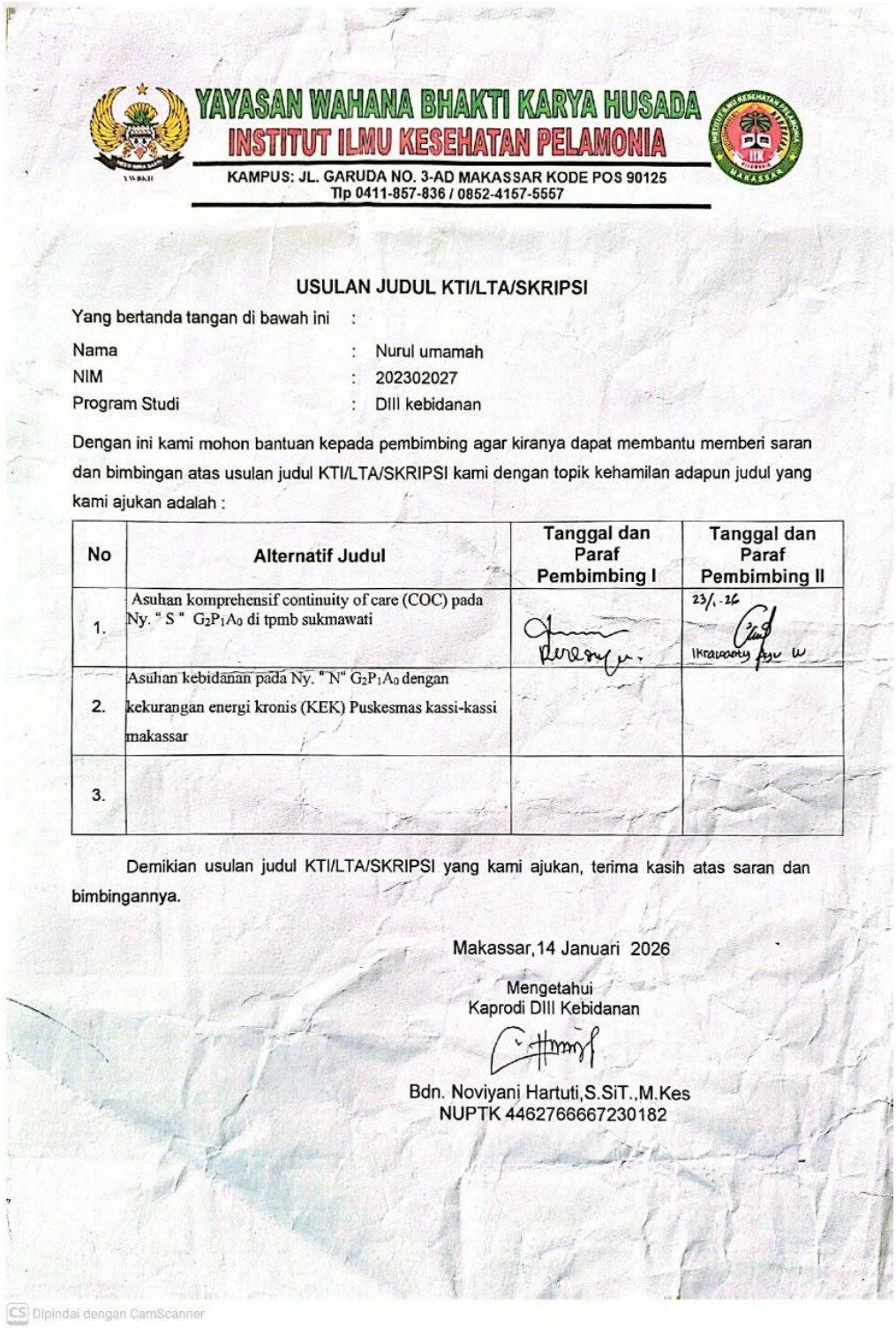
34. Berat badan: 3500 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jenis kelamin: ♂ / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - ✓ Normal, tindakan:
      - ✓ mengeringkan
      - ✓ menghangatkan
      - ✓ rangsang taktil
      - ✓ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ rangsang taktil
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - menghangatkan
      - lain-lain, sebutkan:
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
    - ☐ Hipotermia, tindakan:
      a.
      b.
      c.
39. Pemberian ASI:
    - ✓ Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
    Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.10	130/90	80	36.8	Sepusat	Baik	Kosong	
	09.55		11-8		Sepusat	Baik	Kosong	± 200
	09.10		4-8		Sepusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	05.25		8-4		Sepusat	Baik	Kosong	± 200 cc
2	05.95	110/80	95	36.8	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
	06.25	110/80	95		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	

Masalah, Kala IV:
Penatalaksanaan masalah tersebut:
Hasilnya:

Lampiran 3 : Lembar usulan judul



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul umamah
NIM : 202302027
Program Studi : DIII kebidanan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI kami dengan topik kehamilan adapun judul yang kami ajukan adalah :

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan komprehensif continuity of care (COC) pada Ny. " S " $G_2P_1A_0$ di tpmb sukmawati		23/1-26
2.	Asuhan kebidanan pada Ny. " N" $G_2P_1A_0$ dengan kekurangan energi kronis (KEK) Puskesmas kassi-kassi makassar		
3.			

Demikian usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar,14 Januari 2026

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT.,M.Kes
NUPTK 4462766667230182

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 : Lembar Persyaratan Ujian Akhir LTA

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Nurul Umamah
NIM : 202302027
KELAS : A23
PRODI : DIII Kebidanan

1. NILAI SEMESTER I-AKHIR
   (Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
   (Bag.Keuangan)
3. BEBAS PERPUSTAKAAN
   (Ka.Perpustakaan)
4. BEBAS LABORATORIUM
   (Ka. Lab Prodi)
5. BEBAS TURNITIN
   (LPPM)
6. OSCE/UAP
   (khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)



Makassar, 13 Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes)
NUPTK.0446276666723018 2

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Waktu Ujian Laporan Tugas Akhir

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : NURUL UMAMAH
NIM : 202302027
PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN
JUDUL PROPOSAL: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "S" DENGAN G2P1A0 DI TPMB SUKMAWATI S.ST.,M.KesTAHUN 2025

Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) ini disetujui untuk diajukan pada :

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Mayor Ckm (K) Dr.Bdn.Ruqayah,S.ST.,M.Kes.,M.Keb. Pembimbing Utama		
Agusalim,.SKM,M,M Kes Penguji I	10:9-26 15:00 WITA	
Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari,S.ST,M.Keb Penguji II (Pembiming Pendamping)		

Makassar,.....
... Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes)
NUPTK.4462766667230182

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Nurul Umamah
N I M : 202302027
Hari/Tanggal : SAbtu, 13 Juni 2026
Nama Penguji : Agusalim,SKM.,M.MKes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE PADA NY "A" DI TPMB SUKMAWATI S.ST.,M.Kes TAHUN 2026

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
	ii, iii 7.	kata pengantar Revisi penulisan (miring)		
	3,4,7,16 17,18,19	Revisi penulisan	9/9 24	
	26,27, 36,37,41	Revisi penulisan		
	44,53, 57,58	Revisi penulisan		
	65,83	Revisi penulisan		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.kes
NUPTK. 4462766667230182

Dipindai dengan CamScanner

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Nurul Umamah
N I M : 202302027
Hari/Tanggal : SAbtu, 13 Juni 2026
Nama Penguji : Bdn. Ikrawanty Ayu W. S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE PADA NY "A" DI TPMB SUKMAWATI S.ST.,M.Kes TAHUN 2026

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Cek kembali uk ibu.		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.kes
NUPTK. 4462766667230182

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 : Lembar uji Turnitin



turnitin Page 1 of 95 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3651727672

ABD Alam

Nurul Umamah

Turnitin D3 Bidan Anti
D3 KEBIDANAN
LL Dikti IX Turnitin Consortium

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3651727672

Submission Date
Sep 17, 2026, 1:42 PM GMT+7

Download Date
Sep 17, 2026, 2:20 PM GMT+7

File Name
BAB_1.docx

File Size
1.2 MB

91 Pages
15,393 Words
92,055 Characters

turnitin Page 1 of 95 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3651727672

1/95

24% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 35 words)

Exclusions

- 2 Excluded Sources

Top Sources

13% Internet sources
2% Publications
19% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

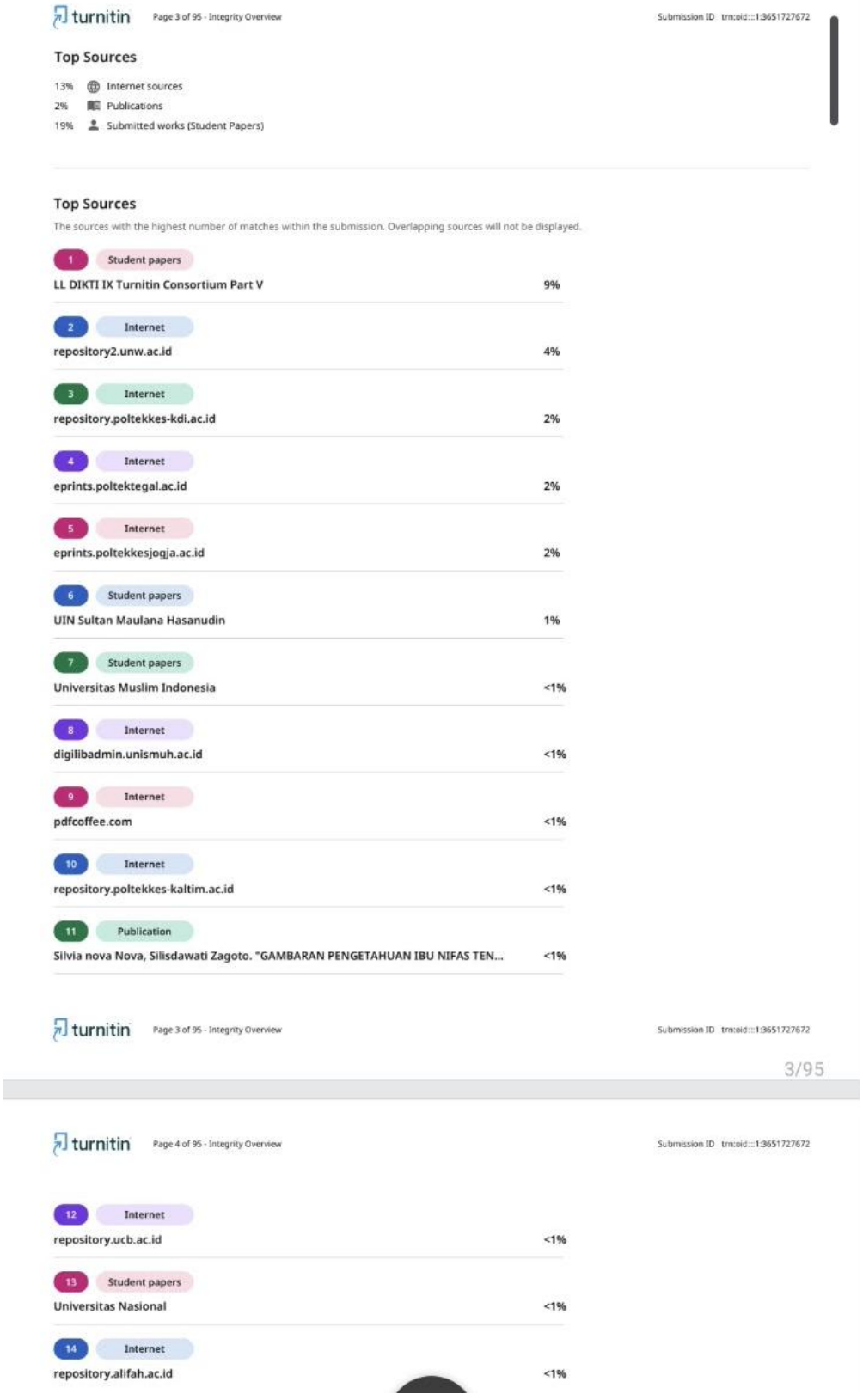
0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

turnitin Page 2 of 95 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3651727672



turnitin Page 3 of 95 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3651727672

Top Sources

13% Internet sources
2% Publications
19% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		9%
2	Internet	
repository2.unw.ac.id		4%
3	Internet	
repository.poltekkes-kdi.ac.id		2%
4	Internet	
eprints.poltektegal.ac.id		2%
5	Internet	
eprints.poltekkesjogja.ac.id		2%
6	Student papers	
UIN Sultan Maulana Hasanudin		1%
7	Student papers	
Universitas Muslim Indonesia		<1%
8	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		<1%
9	Internet	
pdfcoffee.com		<1%
10	Internet	
repository.poltekkes-kaltim.ac.id		<1%
11	Publication	
Silvia nova Nova, Silisdawati Zagoto. "GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TEN...		<1%

turnitin Page 3 of 95 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3651727672

3/95

turnitin Page 4 of 95 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3651727672

12	Internet	
repository.ucb.ac.id		<1%
13	Student papers	
Universitas Nasional		<1%
14	Internet	
repository.alifah.ac.id		<1%