LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA Ny"*R*"
DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST GOWA
TAHUN 2025

TIARA

202302040

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA Ny"*R*"
DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST GOWA
TAHUN 2025

TIARA
202302040

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
TAHUN 2025

Oleh :

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTUNUTY OF CARE PADA Ny."R"
DI TPMB ASRIANI ABDULLAH S.ST. GOWA
TAHUN 2026

Disusun dan diajukan Oleh

Tiara
202302040

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 26 Juni 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb :
2. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes :
3. Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST., M.Keb :

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Hasil Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA Ny"*R*"
DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST GOWA
TAHUN 2025

Oleh :

TIARA

NIM. 202302040

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, Juni 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bdn. Hadriani Irwan, S.ST ,M.Keb	Basuki Rahmat M.S, S.Kom M.M
NUPTK. 7050768669230333	NUPTK. 2747767668130362

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan

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

NUPTK 4462766667230182

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul: “Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care* Pada Ny *”R”* telah di setujui oleh Tim penguji Sidang Laporan Tugas Akhir. Sebagai Salah Satu syarat dalam menempuh ujian akhir prongram Diploma III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini terdapat berbagai hambatan dan tantangan, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, hingga penyelesaian. Namun, berkat arahan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak, laporan ini akhirnya dapat terselesaikan.

Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada ibu Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing I dan Pak Basuki Rahmat,S.Kom.,MM Selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga selesainya LTA ini dan tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terimakasi kepada:

1. Teristimewah ucapan terimakasi yang sangat spesial penulis untuk orang tua tercinta, ibu Kasmi dan bapak Okeng, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, semangat, dan dukungan tiada henti dalam setiap langkah penulis, dan tidak lupa juga kaka Muh.Risalmi dan Muh. Aiman Syahmi serta adik saya Muh. Musa tercinta, Serta sepupu saya Evitriyanti, Hilda, Arni Dwi Yana, NurAzizah, Sukida Musi yang senantiasa memberikan motivasi, semangat, serta menjadi sumber inspirasi dalam menjalani proses pendidikan ini
2. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M Selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin Makassar.
3. Bapak Kolonel Ckm dr. Haikal Mufing Hamid,Sp.,M.M.R.S., FINASIM selaku kepala rumah sakit TK II 14.05.01 Pelamonia Makassar

4. Kepada Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
5. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Keb. Selaku Wakil Rektor I dan Ibu Mayor CKM (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes. Selaku Wakil Reektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
6. Ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
7. Ibu Hj. Asriani Abdullah, S.ST. selaku pemilik Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan praktik kebidanan serta memberikan bimbingan dan arahan selama proses asuhan berlangsung.
8. Seluruh dosen beserta staf Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memeberikan bekal ilmu selama ini kepada penulis
9. Akhirnya, penulis juga ingin menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada diri sendiri, Tiara, terimakasih karena telah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena tidak menyerah ketika jalan di depan terasa gelap, ketika keraguan datang silih berganti, dan ketika langkah terasa berat untuk di teruskan. Terima kasih karena tetap jujur pada rasa takut, namun tidak membiarkan rasa takut itu membatasi langkah, Karena keberanian bukanlah ketiadaan rasa takut, melainkan keinginan untuk tetap bergerak meski takut masih melekat erat, dan paling penting, terima kasih karena sudah berani memilih, memilih untuk mencoba, memilih untuk belajar, dan memilih untuk menyelesaikan apa yang telah kamu mulai.

Makassar, 15 januari 2026

Tiara

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS PRIBADI

1.	Nama Lengkap	: TIARA
2.	NIM	: 202302040
3.	Tempat, Tanggal Lahir	: Manciri, 16-06 2003
4.	Jenis Kelamin	: Perempuan
5.	Agama	: Islam
6.	Suku/Bangsa	: Makassar
7.	Alamat	: Dusun 2 Manciri
8.	No. HP	: 085343933397
9.	Email	: tiarha66@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1.	SDN 114 MANCIRI	: 2011-2017
2.	SMPN 4 BONE	: 2017-2020
3.	SMAN 4 BONE	: 2020-2023
4.	D-III KEBIDANAN IIK PELAMONI	: 2023-2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : TIARA
NIM : 202302040
Prodi : DIII Kebidanan
Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care* Pada Ny"R" di TPMB Asriani Abdullah, S.ST Gowa Tahun 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang di rujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

Apa bisa di temukan hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.
Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 29 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan



TIARA

ABSTRAK
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA Ny"*R*" DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST GOWA TAHUN 2025

TIARA (202302040)

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Jl. Garuda No. 3AD Makassar

Email : tiarha66@gmail.com

Latar Belakang: *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi dan menangani komplikasi secara dini. **Tujuan:** Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. "R" G1P0A0 di TPMB Asriani Abdullah, S.ST Gowa tahun 2025. **Metode:** Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan *Continuity of Care*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemberian asuhan kebidanan secara langsung, serta studi dokumentasi melalui Buku KIA, rekam medis, dan catatan pelayanan kebidanan. **Hasil dan Kesimpulan:** Asuhan kehamilan trimester III dilakukan melalui dua kali kunjungan dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengalami nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang yang merupakan ketidaknyamanan fisiologis pada trimester III. Persalinan berlangsung secara spontan dan seluruh kala persalinan berjalan fisiologis. Setelah persalinan ditemukan ruptur perineum derajat II yang telah ditangani sesuai prosedur. Masa nifas dilakukan pemantauan melalui empat kali kunjungan dengan proses involusi uterus dan perubahan lochea berlangsung normal. Keterlambatan pengeluaran ASI membaik setelah diberikan edukasi, perawatan payudara, dan dukungan menyusui. Bayi baru lahir dipantau melalui tiga kali kunjungan neonatal dengan kondisi umum baik, refleks fisiologis lengkap, tanpa tanda infeksi maupun kelainan bawaan, serta memperoleh pelayanan neonatal esensial. Konseling keluarga berencana telah diberikan, namun ibu belum memilih metode kontrasepsi modern dan masih mempertimbangkan metode kalender. Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan *Continuity of Care* pada Ny. "R" berjalan sesuai standar pelayanan kebidanan dan mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Kata Kunci: *Continuity of Care*, Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana.

ABSTRACT

CONTINUITY OF CARE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "R" AT TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST GOWA IN 2025

TIARA (202302040)

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Jl. Garuda No. 3AD Makassar

Email : tiarha66@gmail.com

Background: *Continuity of Care* (COC) is continuous midwifery care provided from pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, to family planning services. This approach aims to maintain the health of mothers and newborns and to detect and manage complications at an early stage. **Objective:** To describe the implementation of comprehensive and continuous midwifery care for Mrs. "R" G1P0A0 at TPMB Asriani Abdullah, S.ST Gowa in 2025. **Methods:** This Final Report used a descriptive case study method with a *Continuity of Care* approach. Data were collected through interviews, observation, physical examinations, direct provision of midwifery care, and documentation studies using the Maternal and Child Health Book, medical records, and midwifery service records. **Results and Conclusion:** Third-trimester pregnancy care was provided through two visits, with the mother and fetus in good condition. The mother experienced lower abdominal pain and lower back pain, which were physiological discomforts commonly experienced during the third trimester. Labor occurred spontaneously, and all stages of labor progressed physiologically. A second-degree perineal rupture was identified after delivery and managed according to the appropriate procedure. The postpartum period was monitored through four visits, with normal uterine involution and lochia changes. Delayed breast milk production improved after education, breast care, and breastfeeding support were provided. The newborn was monitored through three neonatal visits, with good general condition, complete physiological reflexes, no signs of infection or congenital abnormalities, and received essential neonatal care. Family planning counseling was provided; however, the mother had not yet selected a modern contraceptive method and was considering the calendar method. Overall, the implementation of *Continuity of Care* for Mrs. "R" was carried out according to midwifery service standards and supported the health of both mother and newborn.

Keywords: *Continuity of Care*, Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning.

DAFTAR ISI

LEMBBAR PERSETUJUAN……i

DAFTAR ISI……..……ii

DAFTAR TABEL……..……iii

DAFTAR GAMBAR…….……iv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang…….…....1

B. Rumusan Masalah…….……2

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir……..……...4

D. Manfaat Laporan Tugas Akhir…….……4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care* (COC)…….……..9

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan……..……9

C. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir……..…10

D. Asuhan Nifas Dan Ibu Menyusui……..…..12

E. Asuhan Bayi Baru Lahir…….…..59

F. Keluarga Berencana……60

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Metode…….…..79

B. TINJAUAN KASUS……..……83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pola Nutrisi……93
Tabel 2.2 Kebutuhan Istirahat……..93
Tabel 2.3 Personal Hygiene……94
Tabel 3.4 Penilaian APGAR score (A/S)……..…….119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Sel Ovum (Widyawati, 2024)……..……..12

Gambar 1.2 Sperma (Yulizawati, Sinta B, et al., 2022)……..……13

Gambar 1.3 *perineum (Setyaningsih et al., 2022)*.....43

Gambar 1.4 Derajat *Rupture Perineum:* (Merlin, 2020).....44

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: *Acquired Immunodeficiency Syndrome*
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kehamtian Bayi
ALB	: Albumin
ANC	: *Antenatal Care*
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: *Association of Southeast Asian Nations*
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: *Bacille Calmette-Guerin*
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
COC	: *Continuity of Care*
CPD	: *Cephalo Pelvix Disproportion*
CRH	: *Corticotropin Releasinh Hormone*
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB0	: Hepatitis B Dosis 0 (Vaksin)
HBSAG	: Hepatitis B Surface Antigen
HE	: *Health Education*
HIV	: *Human Immunodeficiency Virus*
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HCG	: *Human Chorionic Gonadotropin*
HTP	: Hari Tafsiran Persalinan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IM	: *Intramusculer*
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: *Intranatal Care*
IUD	: *Intra Uterine Device*
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatal

KF : Kunjungan Nifas
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA : Lingkar Lengan Atas
LTA : Laporan Tugas Akhir
MAL : Metode Amenore Laktasi
MKJP : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MMS : *Multiple Micronutrient Supplement*
MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita
NKKBS : Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP : Pintu Atas panggul
PNC : *Postnatal Care*
PUKA : Punggung Kanan
PUKI : Punggung Kiri
PUS : Pasangan Usia Subur
SOAP : *Subjective, Objective, Assessment, Plan*
TB : Tinggi Badan
TBC : Tuberkulosis
TBJ : Taksiran Berat Janin
TFU : Tinggi *Fundus Uteri*
TP : Tafsiran Persalinan
TT : *Tetanus Toxoid*
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : *Ultrasonografi*
VT : *Vaginal Touchér*
WHO : *World Health Organization*
WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan oleh bidan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk menjamin kualitas asuhan yang komprehensif, berkesinambungan, serta berpusat pada kebutuhan individu ibu dan bayi, sehingga dapat mendeteksi secara dini serta mencegah terjadinya komplikasi selama masa reproduksi (Martin *et al*., 2022)

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak sangat penting karena berkaitan langsung dengan kualitas generasi penerus di masa mendatang. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kedua indikator tersebut menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang diberikan kepada masyarakat (Yulizawati, Safaringga, et al., 2022)

Secara global, angka kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius, terutama di negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa Sekitar 287.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (data ± tahun 2020–2023) setiap tahun, perempuan meninggal akibat komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat, deteksi dini komplikasi, serta penanganan yang cepat dan efektif Selain itu,

kematian bayi juga masih menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan, khususnya pada periode neonatal yang merupakan masa paling rentan dalam kehidupan bayi. (World Health Organization, 2025)

Di Indonesia, angka kematian ibu dan bayi masih tergolong tinggi dibandingkan dengan beberapa negara lain di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2020), Angka Kematian Ibu di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup**.** Data tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi masih perlu mendapatkan perhatian yang serius dari berbagai pihak. Tingginya angka kematian tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai faktor risiko yang memengaruhi kesehatan ibu dan bayi, baik faktor medis maupun faktor sosial ekonomi (Wijhati, 2022)

Pada tingkat daerah, kondisi tersebut masih menjadi tantangan bagi pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Di Provinsi Sulawesi Selatan, Angka Kematian Ibu pada tahun 2024 tercatat sekitar 134 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebanyak 195 kasus Angka tersebut menunjukkan bahwa meskipun berbagai program kesehatan telah dilaksanakan, risiko kematian ibu masih cukup tinggi sehingga diperlukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan maternal yang lebih optimal. (Sahirah et al., n.d.; Tosepu, 2025)

Lebih lanjut, di Kabupaten Gowa pada tahun 2023 tercatat sebanyak 12 kasus kematian ibu dengan Angka Kematian Bayi sekitar 3 per 1.000 kelahiran hidup Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan bayi masih menjadi perhatian penting di tingkat kabupaten. Berbagai faktor dapat memengaruhi tingginya angka kematian tersebut, antara lain keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, keterlambatan dalam mengambil keputusan

untuk mencari pertolongan medis, serta keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. (Gowa et al., n.d.).

Komplikasi selama kehamilan merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kematian ibu dan bayi. Beberapa komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan antara lain hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, anemia, serta infeksi selama kehamilan Hipertensi dalam kehamilan dapat berkembang menjadi preeklamsia dan eklampsia yang berpotensi menyebabkan kegagalan organ hingga kematian ibu apabila tidak ditangani secara tepat Selain itu, anemia pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, perdarahan postpartum, serta kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah Infeksi selama masa kehamilan juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin serta meningkatkan risiko kelahiran prematur (Bahar, 2024).

Selain permasalahan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, penggunaan kontrasepsi setelah persalinan juga perlu mendapatkan perhatian khusus. Pemilihan metode kontrasepsi yang tidak sesuai dengan kondisi kesehatan ibu dapat menimbulkan berbagai efek samping maupun komplikasi kesehatan Penggunaan kontrasepsi hormonal misalnya dapat menyebabkan gangguan menstruasi, peningkatan berat badan, sakit kepala, serta perubahan hormonal lainnya. Selain itu, penggunaan kontrasepsi jangka panjang tanpa pemantauan yang baik dapat meningkatkan risiko gangguan metabolik serta keluhan kesehatan lainnya (Rabiatuladawiyah et al., 2025)

Di sisi lain, kondisi kesehatan ibu pasca persalinan juga sangat dipengaruhi oleh adanya trauma persalinan, salah satunya adalah ruptur perineum. Ruptur perineum merupakan robekan pada jaringan perineum yang terjadi saat proses persalinan, baik secara spontan maupun akibat tindakan episiotomi. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri, perdarahan, serta meningkatkan risiko infeksi pada masa nifas,

sehingga memerlukan perawatan dan pemantauan yang optimal.(Hidayati et al., 2025)

Setelah proses persalinan, ibu akan memasuki masa nifas yang berlangsung selama kurang lebih 42 hari setelah melahirkan**.** Masa nifas merupakan masa pemulihan organ reproduksi ibu, namun pada periode ini ibu juga berisiko mengalami berbagai komplikasi seperti infeksi puerperium, perdarahan postpartum lanjut, mastitis, serta gangguan psikologis postpartum Infeksi puerperium dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu dan meningkatkan risiko kematian apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat. Selain itu, mastitis dan bendungan ASI dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif kepada bayi Gangguan psikologis seperti baby blues syndrome dan depresi postpartum juga dapat memengaruhi kondisi mental ibu serta kualitas pengasuhan bayi (Galuh Pravita Sari Sembiring & Erin Padilla Siregar, 2023)

Dalam penelitian Sadaah Handayani (2022), pada masa nifas, ibu masih menghadapi risiko komplikasi seperti perdarahan *postpartum*, infeksi *puerperium*, *subenvolusi uteri*, gangguan laktasi, hingga masalah psikologis pasca melahirkan. Salah satu komplikasi nifas yang perlu diwaspadai adalah *subinvolusi*, yaitu keadaan involusi uterus yang tidak berjalan baik dan dapat berujung pada perdarahan serta keterlambatan pemulihan ibu. Masa nifas juga sering kurang mendapat perhatian karena ibu dianggap telah melewati fase berbahaya setelah persalinan, padahal sebagian komplikasi berat justru muncul pada jam hingga minggu awal pasca persalinan. Kunjungan nifas yang teratur memungkinkan bidan menilai kontraksi uterus, lochea, tanda infeksi, kondisi luka, kecukupan ASI, dan penyesuaian psikologis ibu secara lebih komprehensif. Karena itu, *Contunity of Care* pada masa nifas penting untuk mencegah keterlambatan penganalan komplikasi yang dapat meningkatkan kesakitan bahkan kematian ibu (Puspasari & Istiyati, 2024).

Pada bayi baru lahir, berbagai komplikasi juga dapat terjadi terutama pada masa neonatal yang merupakan periode paling rentan dalam kehidupan bayi. Beberapa komplikasi yang sering dijumpai antara lain asfiksia neonatorum, berat badan lahir rendah, infeksi neonatus, serta ikterus patologis Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir yang terjadi akibat kurangnya suplai oksigen selama proses persalinan. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipotermia, hipoglikemia, serta infeksi yang dapat membahayakan keselamatan bayi Selain itu, infeksi neonatus dapat berkembang menjadi sepsis yang dapat menyebabkan kematian apabila tidak segera mendapatkan penanganan medis yang tepat (Wondasari et al., 2024)

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, diperlukan pendekatan pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi**.** Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah melalui penerapan *Continuity of Care* (COC)**.** Pendekatan ini merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Amalia & Prasetya, 2025).

Penerapan *Continuity of Care* memungkinkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang lebih holistik, komprehensif, serta berorientasi pada kebutuhan ibu dan bayi sehingga berbagai komplikasi dapat dideteksi lebih dini dan ditangani secara tepat Dengan penerapan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, diharapkan berbagai komplikasi dapat dicegah dan ditangani secara optimal sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan serta kualitas kesehatan masyarakat dapat meningkat (Windatania Mayasari & Santi Aggriani, 2023)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dengan mengacu pada KEMENKES No 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan pada Ny. *"R*" di TPMB Asriani Abdullah, S.ST. Gowa

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* secara komprehensif pada Ny. *"R*" dengan ruptur perineum tingkat II di TPMB Asriani Abdullah, S.ST. Gowa

2. Tujuan Khusus

   Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Kepada Ny"R" secara *Continuity of Care* di TPMB Asriani Abdullah, S.ST. Gowa

D. Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. Manfaat Teoretis

   Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang kebidanan, khususnya mengenai penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu dengan ruptur perineum tingkat II.

2. Manfaat Praktis

   a. Institusi Pendidikan

      Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber bacaan bagi institusi pendidikan, khususnya program studi kebidanan, dalam pengembangan proses pembelajaran serta sebagai acuan dalam peningkatan mutu pendidikan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir mahasiswa.

b. Profesi Kebidanan

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik kebidanan profesional, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu dengan ruptur perineum tingkat II. Selain itu, hasil penulisan ini dapat menjadi masukan bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, serta sesuai dengan standar dan kewenangan profesi.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi klien dan masyarakat berupa peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam penanganan ibu pascapersalinan dengan ruptur perineum tingkat II. Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, ibu diharapkan memperoleh pelayanan yang optimal, aman, dan nyaman, sehingga dapat mendukung proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

1. Pengertian Asuhan kebidanan Berkelanjutan

   Asuhan kebidanan secara berkelanjutan yaitu asuhan kebidanan yang diberikan sejak hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir dan menyusui hingga pemulihan alat kontrasepsi pada program Keluarga Berencana (KB). Hal ini meliputi pemberian asuhan yang terkoordinasi, pendampingan serta hubungan yang berkesinambungan. Asuhan berkelanjutan diberikan secara menyeluruh yang meliputi upaya pencegahan, penanganan, pelayanan, dan pemulihan pada ibu dan bayi dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan pada keduanya (Noor fadhillah, dkk. 2024).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

   Tujuan asuhan kebidanan berkelanjutan bertujuan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus (Gustianingsi dkk, 2023).

3. Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

   Bidan mempunyai peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak dan sebagai pemberian asuhan kebidanan. Dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dan kepuasan bidan sebagai provider (Delvina, dkk. 2020).

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan, dimulai sejak terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga lahirnya janin. Lama kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Selama masa kehamilan terjadi berbagai perubahan fisik, hormonal, dan psikologis pada ibu sebagai bentuk adaptasi tubuh untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin (Calbara & Budiono, 2023).

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis dan alami yang dimulai sejak terjadinya konsepsi, dilanjutkan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim ibu hingga proses kelahiran. Masa kehamilan juga merupakan periode transisi dalam kehidupan seorang perempuan, yaitu peralihan dari fase sebelum memiliki anak menuju fase setelah kelahiran anak yang sedang dikandung (Karamaha et al., 2025)

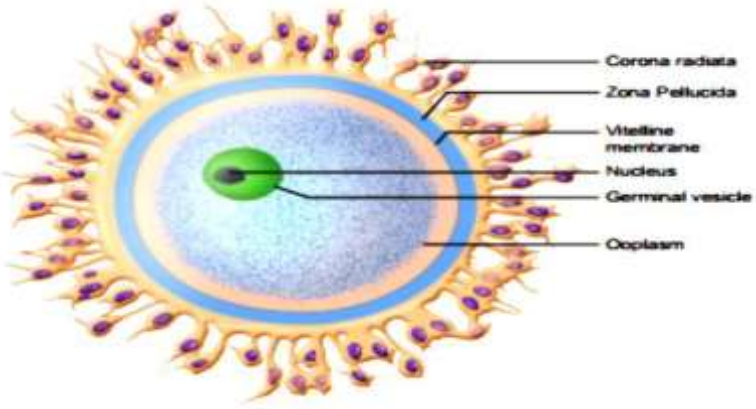
2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan suatu rangkaian peristiwa biologis yang berlangsung secara bertahap, diawali dengan pelepasan sel telur (ovum), kemudian diikuti oleh pertemuannya dengan sel sperma, hingga akhirnya terjadi konsepsi atau pembuahan. Setiap tahapan tersebut memiliki mekanisme dan peran yang saling berkaitan dalam menunjang terjadinya kehamilan. Adapun masing-masing tahap tersebut adalah sebagai berikut:

a. Ovum

Ovum merupakan sel reproduksi perempuan yang diproduksi dan dilepaskan oleh ovarium pada saat terjadinya ovulasi. Sel ini dikenal pula sebagai oosit atau gamet betina dan

merupakan sel dengan ukuran terbesar dalam tubuh manusia. Ovum memiliki diameter sekitar 0,2 mm dan berada di dalam folikel ovarium. Secara struktur, ovum dilapisi oleh zona pellucida dan dikelilingi oleh corona radiata yang berperan penting dalam proses terjadinya pembuahan.



Gambar 1. 1 Sel Ovum (Widyawati, 2024)

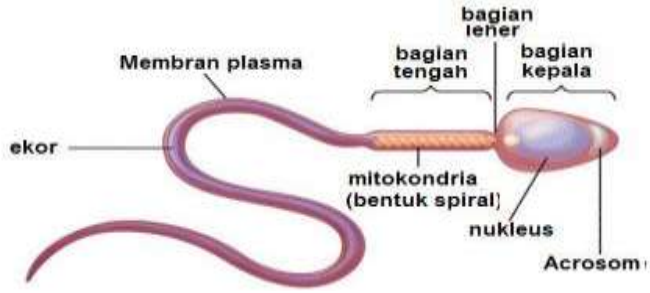
b. Sperma

Sperma merupakan sel reproduksi pria yang diproduksi di dalam testis melalui proses spermatogenesis. Sel ini memiliki bentuk khas menyerupai kecebong yang memungkinkannya bergerak aktif menuju ovum. Secara anatomi, sperma terdiri dari tiga bagian utama, yaitu kepala, bagian tengah (leher), dan ekor. Secara struktur, sperma terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

1) Kepala: berbentuk oval, mengandung inti sel (nukleus) yang membawa materi genetik dari ayah, serta akrosom yang berisi enzim untuk menembus sel telur.
2) Leher (midpiece): berfungsi sebagai penghubung dan mengandung banyak mitokondria sebagai sumber energi.
3) Ekor (flagelum): berperan dalam pergerakan sperma, dengan panjang sekitar sepuluh kali bagian kepala.

Dalam satu kali ejakulasi, dihasilkan sekitar 2–5 ml semen yang mengandung puluhan hingga ratusan juta sperma per mililiter. Sperma dapat bertahan hidup di saluran reproduksi wanita selama 2–5 hari, dengan kemampuan fertilisasi optimal sekitar 3 hari.

Pada proses fertilisasi, sperma melepaskan enzim dari akrosom, seperti hialuronidase, untuk menembus lapisan pelindung ovum (corona radiata dan zona pellucida), sehingga memungkinkan terjadinya pembuahan.



Gambar 1. 2 Sel Sperma (Yulizawati, Sinta B, et al., 2022)

c. Konsepsi

Konsepsi adalah proses terjadinya pembuahan, yaitu pertemuan dan peleburan antara sel sperma dan ovum yang menghasilkan zigot sebagai awal dari kehamilan. Proses ini umumnya terjadi di tuba falopi dan menjadi tahap awal dalam perkembangan embrio manusia. Konsepsi menandai dimulainya kehidupan baru karena terjadi penggabungan materi genetik dari ayah dan ibu tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu tanda presumtif, tanda probable, dan tanda pasti (Karamaha et al., 2025)

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan merupakan indikator yang digunakan untuk mengenali adanya kehamilan pada seorang perempuan. Secara klinis, tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok.

a. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti Tanda dan gejala Kehamilan pasti adalah tanda yang secara objektif menunjukkan adanya kehamilan karena berkaitan langsung dengan keberadaan janin di dalam rahim. Adapun tanda dan gejala kehamilan pasti meliputi:

   1) Gerakan janin yang dirasakan oleh ibu, umumnya mulai dirasakan secara jelas pada usia kehamilan sekitar lima bulan.
   2) Janin dapat diraba melalui pemeriksaan abdomen, biasanya pada usia kehamilan enam hingga tujuh bulan.
   3) Denyut jantung janin dapat didengar, yang umumnya terdeteksi pada usia kehamilan lima sampai enam bulan dengan menggunakan alat bantu seperti fetoskop atau funanduskop.
   4) Hasil tes kehamilan medis menunjukkan positif, baik melalui pemeriksaan urine menggunakan alat tes kehamilan maupun pemeriksaan laboratorium yang mendeteksi hormon kehamilan (Puspitasari et al., 2025)

b. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti Tanda dan gejala

Kehamilan tidak pasti merupakan tanda yang dapat mengarah pada kehamilan, namun juga dapat disebabkan oleh kondisi lain. Tanda dan gejala tersebut antara lain:

   1) Amenore (tidak menstruasi), yang sering menjadi tanda awal kehamilan akibat terjadinya pembuahan. Namun, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti gangguan gizi, stres emosional, atau menopause.

2) Mual dan muntah, yang sering terjadi pada pagi hari (morning sickness),
3) Perubahan pada payudara, seperti terasa lebih lunak, sensitif, gatal, berdenyut, dan nyeri saat disentuh akibat peningkatan progesteron. hormon estrogen dan
4) Muncul bercak darah disertai kram perut, yang umumnya terjadi akibat proses implantasi embrio pada dinding rahim dan merupakan kondisi fisiologis yang normal.
5) Rasa lelah dan mengantuk berlebihan, terutama pada trimester pertama, yang disebabkan oleh perubahan hormonal serta meningkatnya kerja organ tubuh seperti ginjal, jantung, dan paru-paru. Kondisi ini juga dapat berkaitan dengan anemia, status gizi yang buruk, atau kelelahan.
6) Sakit kepala, yang dapat muncul akibat kelelahan, mual, ketegangan, depresi, serta peningkatan volume darah yang menyebabkan rasa pusing saat perubahan posisi tubuh.
7) Sering berkemih, yang biasanya terjadi pada trimester pertama dan menjelang akhir kehamilan akibat tekanan rahim terhadap kandung kemih. Gejala ini juga dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih, diabetes, atau stres.
8) Konstipasi atau sembelit, yang dipicu oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot dinding usus sehingga pergerakan usus melambat.
9) Hipersalivasi (sering meludah), yang berhubungan dengan perubahan kadar hormon estrogen.
10) Peningkatan suhu basal tubuh, yaitu suhu tubuh yang diukur pada pagi hari setelah bangun tidur, yang cenderung meningkat setelah ovulasi dan tetap tinggi saat terjadi kehamilan.

11) Perubahan selera makan atau ngidam, termasuk keinginan atau penolakan terhadap jenis makanan tertentu akibat perubahan hormonal.
12) Pembesaran perut, yang mulai tampak jelas pada usia kehamilan tiga hingga empat bulan. Namun, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh kelainan lain seperti tumor atau pertumbuhan abnormal dalam tubuh. (Yuliana et al., 2024)

c. Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu (Pseudocyesis)

Pseudocyesis atau kehamilan palsu merupakan kondisi psikologis di mana seorang wanita meyakini dirinya sedang hamil, padahal secara medis tidak terdapat kehamilan. (Yuliana et al., 2024)

Tanda dan gejala kehamilan palsu meliputi:

1) Gangguan siklus menstruasi.
2) Pembesaran perut.
3) Perubahan pada payudara, seperti membesar, mengencang, perubahan pada puting, dan kemungkinan keluarnya cairan menyerupai ASI.
4) Sensasi merasakan gerakan janin.
5) Mual dan muntah.
6) Peningkatan berat badan.

4. Perubahan Fisiologi selama kehamilan

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami adaptasi fisiologis dan anatomis yang melibatkan berbagai sistem tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan tersebut mencakup peningkatan volume darah dan curah jantung guna menjamin suplai oksigen dan nutrisi ke plasenta, penyesuaian sistem respirasi melalui peningkatan ventilasi paru akibat pengaruh hormon progesteron, serta perubahan sistem endokrin dan metabolisme dengan

meningkatnya produksi hormon kehamilan yang berperan mempertahankan kehamilan dan mengatur ketersediaan energi bagi janin. Selain itu, terjadi peningkatan resistensi insulin dan penimbunan cadangan lemak sebagai adaptasi metabolik, disertai perubahan pada sistem ginjal dan pencernaan seperti peningkatan filtrasi ginjal dan perlambatan motilitas usus, yang secara keseluruhan mencerminkan kemampuan tubuh ibu dalam menciptakan lingkungan internal yang optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.Kehamilan menyebabkan adaptasi fisiologis pada berbagai sistem tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan persalinan (Rolly Lenci Natalia et al., 2022)

a. Sistem Reproduksi

Kehamilan menimbulkan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi sebagai adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Uterus mengalami pembesaran akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos serta peningkatan vaskularisasi. Serviks menjadi lebih lunak dan menghasilkan sumbatan mukus sebagai pelindung dari infeksi. Vagina mengalami peningkatan vaskularisasi dan sekresi, sedangkan ovarium berhenti berovulasi akibat pengaruh hormon kehamilan Payudara mengalami pembesaran dan diferensiasi jaringan kelenjar sebagai persiapan laktasi (Jee & Sawal, 2024).

b. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah dan curah jantung meningkat sekitar 30–50% untuk memenuhi kebutuhan janin dan plasenta. Meskipun volume darah meningkat, tekanan darah cenderung menurun pada trimester awal akibat vasodilatasi, dan kembali mendekati normal pada trimester

akhir. Perubahan ini dapat menyebabkan anemia fisiologis, edema, dan hipotensi ortostati (Ijaz et al., 2025).

c. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan seiring peningkatan metabolisme ibu dan janin. Hormon progesteron meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbon dioksida sehingga ibu bernapas lebih dalam dan cepat. Pembesaran rahim mendorong diafragma ke atas dan dapat menimbulkan keluhan sesak napas ringan yang bersifat fisiologis (Serdan Ruiz et al., 2023)

d. Sistem Endokrin

Kehamilan ditandai dengan peningkatan hormon hCG, estrogen, dan progesteron yang berperan mempertahankan kehamilan dan mendukung pertumbuhan janin. Selain itu, peningkatan prolaktin mempersiapkan payudara untuk menyusui, sedangkan hormon relaksin membantu melunakkan ligamen panggul guna mempermudah persalinan (Serdan Ruiz et al., 2023)

e. Sistem Gastrointestinal Peningkatan hormon progesteron

Menyebabkan perlambatan peristaltik usus sehingga ibu hamil sering mengalami mual, muntah, konstipasi, dan refluks asam lambung. Meskipun menimbulkan ketidaknyamanan, perubahan ini membantu meningkatkan penyerapan nutrisi bagi janin (Jee & Sawal, 2024).

f. Sistem Urinaria

Aliran darah ke ginjal dan laju filtrasi glomerulus meningkat selama kehamilan, menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih. Relaksasi otot saluran kemih meningkatkan risiko infeksi saluran kemih, sehingga pemantauan dan pencegahan sangat diperlukan selama kehamilan (Memon et al., 2022).

5. Perubahan psikologi pada masa kehamilan

a. Perubahan Psikologis pada Trimester

Pertama Trimester pertama merupakan fase awal adaptasi psikologis ibu terhadap kehamilan. Pada periode ini, ibu mulai menerima kehamilan dan menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai calon ibu. Perubahan psikologis yang terjadi meliputi aspek emosional, sikap, dan perilaku sebagai respons terhadap perubahan fisik dan hormonal (Prahesty Yuliawardani et al., 2024).

1) Rasa Cemas dan Bahagia

Pada trimester pertama, ibu umumnya mengalami perasaan cemas dan ragu yang bercampur dengan rasa bahagia. Rasa cemas berkaitan dengan kekhawatiran terhadap kemampuan merawat dan mengasuh bayi, sedangkan perasaan bahagia muncul sebagai bentuk pemenuhan peran reproduktif perempuan.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester pertama ditandai dengan ketidakstabilan suasana hati, mudah lelah, mual, depresi ringan, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan diri dan janin. Perubahan ini juga dapat menyebabkan penurunan minat dalam berhubungan seksual.

3) Sikap Ambivalen

Sikap ambivalen merupakan konflik perasaan yang muncul secara bersamaan, seperti perasaan menerima dan menolak kehamilan. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan fisik, pengalaman kehamilan sebelumnya, tanggung jawab baru, kondisi ekonomi, serta dukungan keluarga.

4) Ketidakpastian terhadap Kehamilan

Pada awal kehamilan, ibu sering mengalami ketidakpastian dan keraguan terhadap kondisi kehamilannya. Hal ini mendorong ibu untuk mencari kepastian melalui pemeriksaan kehamilan dan membutuhkan perhatian serta perawatan khusus

5) Perubahan Seksual

Keinginan seksual pada trimester pertama cenderung menurun akibat rasa takut akan keguguran dan ketidaknyamanan fisik. Penurunan libido ini bersifat individual dan dapat bervariasi pada setiap ibu hamil.

6) Fokus pada Diri Sendiri

Pada fase awal kehamilan, ibu cenderung lebih berfokus pada kondisi dirinya sebagai bagian dari proses adaptasi. Ibu mulai mengurangi aktivitas sosial dan membutuhkan waktu istirahat yang lebih banyak untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi.

7) Stres

Stres pada trimester pertama dapat bersifat positif maupun negatif dan dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Stres internal berkaitan dengan tujuan dan harapan pribadi, sedangkan stres eksternal berhubungan dengan kondisi lingkungan, kesehatan, dan dukungan sosial.

8) Guncangan Psikologis

Guncangan psikologis pada trimester pertama umumnya terjadi pada kehamilan pertama dan berkaitan dengan proses pencapaian peran sebagai ibu. Kondisi ini merupakan bagian dari adaptasi awal terhadap kehamilan.

b. Perubahan Psikologis pada Trimester Kedua Trimester kedua merupakan fase dimana ibu mulai menunjukkan penerimaan yang lebih baik terhadap kehamilan. Kondisi psikologis cenderung lebih stabil dibandingkan trimester pertama. Trimester ini terbagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening dan post quickening (Prahesty Yuliawardani et al., 2024)

1) Fase Pre-Quickening

Pada fase pre-quickening, ibu mulai mengevaluasi pengalaman kehamilan dan mengembangkan identitas sebagai calon ibu. Proses ini berperan dalam pembentukan kesiapan psikologis dan awal hubungan emosional dengan janin.

2) Fase Post-Quickening

Setelah ibu merasakan gerakan janin, identitas keibuan semakin kuat. Ibu lebih fokus pada kehamilan dan persiapan peran sebagai ibu, meskipun dapat disertai perasaan kehilangan peran sebelumnya, terutama pada kehamilan pertama atau ibu bekerja.

3) Perubahan Emosional dan Kekhawatiran

Pada trimester kedua, ibu masih dapat mengalami kekhawatiran terkait kesehatan dan keselamatan janin. Perubahan emosional meningkat seiring kesadaran terhadap keberadaan janin, meskipun secara umum kondisi emosi lebih stabil.

4) Perubahan Seksual

Hasrat seksual cenderung meningkat pada trimester kedua. Namun, sebagian ibu masih merasa khawatir terhadap keamanan hubungan seksual selama kehamilan, meskipun pada kehamilan normal aktivitas seksual relatif aman.

c. Perubahan Psikologis pada Trimester Ketiga Trimester ketiga merupakan fase akhir kehamilan yang ditandai dengan peningkatan perubahan fisik dan psikologis serta persiapan menjelang persalinan (Abubakar et al., 2024).
    1) Rasa Tidak Nyaman Ibu sering merasakan ketidaknyamanan akibat perubahan bentuk tubuh dan meningkatnya beban fisik. Kondisi ini dapat memengaruhi kenyamanan dan kepercayaan diri ibu.
    2) Perubahan Emosional dan Kecemasan Perubahan emosi pada trimester ketiga cenderung lebih fluktuatif, ditandai dengan meningkatnya rasa cemas, takut, dan ragu menjelang persalinan serta kekhawatiran terhadap peran sebagai ibu.
    3) Kebutuhan Dukungan Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan pada trimester ketiga untuk membantu ibu mengelola kecemasan dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan.

6. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu dapat mengalami berbagai komplikasi atau masalah yang ditandai dengan munculnya tanda dan gejala tertentu. Kondisi tersebut dikenal sebagai tanda bahaya kehamilan, yaitu keadaan yang berpotensi mengancam keselamatan ibu dan janin apabila tidak segera dikenali dan ditangani. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, edema pada wajah dan ekstremitas, demam tinggi, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, serta berkurangnya gerakan janin (Saragih et al., 2025).

a. Perdarahan dalam Kehamilan

Perdarahan selama kehamilan dapat terjadi pada kehamilan muda (<20 minggu) maupun kehamilan lanjut (≥20 minggu). Pendarahan pada kehamilan muda beresiko menyebabkan keguguran, sedangkan pada kehamilan lanjut dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Perdarahan pada kehamilan muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, atau missed abortus. Adapun perdarahan pada kehamilan lanjut umumnya disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta (Mahpara et al., 2025).

Penanganan:

1) Pengkajian secara bertahap
2) Pemantauan tanda-tanda vital
3) Serta identifikasi penyebab perdarahan
4) Stabilitas kondisi ibu menjadi prioritas utama sebelum dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan kegawatdaruratan obstetri.

b. Edema Disertai Sakit Kepala dan Kejang

Edema pada kaki, tangan, dan wajah yang disertai sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, atau kejang merupakan tanda bahaya kehamilan. Kondisi ini dapat mengindikasikan preeklamsia atau eklampsia yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius bagi ibu dan janin (Tafdhila et al., 2023).

Penanganan:

1) pemeriksaan tekanan darah.
2) pemeriksaan protein urin.
3) pemantauan kondisi ibu dan janin.

4) Apabila dicurigai preeklamsia berat atau eklampsia, diperlukan penanganan kegawatdaruratan dan rujukan segera ke rumah sakit rujukan.

c. Demam Tinggi pada Ibu Hamil

Demam tinggi selama kehamilan merupakan tanda bahaya yang umumnya berkaitan dengan infeksi, termasuk malaria. Kondisi ini dapat menyebabkan keguguran, persalinan prematur, maupun gangguan pertumbuhan janin (Pratiwi Bayuningrum et al., 2023).

Penanganan:

1) Identifikasi sumber infeksi.
2) Pemantauan suhu tubuh.
3) Pemberian terapi sesuai indikasi.
4) Ibu hamil dengan demam tinggi harus segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan lanjutan.

d. Keluarnya Air Ketuban Sebelum Waktunya

Pada kehamilan normal, selaput ketuban akan pecah saat proses persalinan dengan pembukaan hampir lengkap. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya karena meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi pada janin (Andi Ria Metasari et al., 2022).

Penanganan :

1) pemantauan kondisi ibu dan janin.
2) menjaga kebersihan area genital.
3) serta menghindari pemeriksaan dalam yang tidak perlu.
4) Ibu harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

e. Berkurangnya Gerakan Janin

Pada kehamilan lanjut, ibu dianjurkan untuk memantau gerakan janin secara teratur. Berkurangnya atau tidak adanya gerakan janin merupakan tanda adanya gangguan kesejahteraan janin dan harus segera mendapatkan perhatian,

Pemantauan kondisi janin secara sederhana dapat dilakukan melalui pengkajian keluhan ibu (anamnesis), pemantauan pergerakan janin harian menggunakan kartu pantau gerak janin, serta penilaian terhadap penyakit yang dialami ibu. Kartu pantau gerak janin merupakan alat bantu untuk menilai aktivitas janin yang berkaitan dengan kesehatan ibu, kondisi janin, dan keadaan rahim. Pergerakan janin masih dianggap normal apabila jumlahnya lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Metode ini bersifat sederhana dan dapat dilakukan oleh ibu hamil secara mandiri di rumah maupun di tempat kerja untuk memantau kesejahteraan janin. Apabila ibu merasakan perubahan pola pergerakan janin, baik meningkat maupun menurun, ibu dianjurkan untuk segera berkonsultasi dengan dokter atau bidan (Cahyani et al., 2021).

Penanganan:

1. Bidan melakukan penilaian awal dengan memantau denyut jantung janin dan kondisi ibu.
2. Apabila ditemukan kelainan, rujukan segera dilakukan untuk evaluasi dan penanganan lebih lanjut.

   Jika ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan, hal ini menjadi indikasi untuk dilakukan penanganan kegawatdaruratan dan membutuhkan rujukan segera. Rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri yang sesuai. Sebelum dilakukan rujukan harus dilakukan penanganan awal pada kegawatdaruratan sebelumnya.

7. Asuhan Kehamilan

Asuhan pada masa kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam bidang kebidanan. Pelayanan ini diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan dengan tujuan

untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin secara optimal. *Antenatal Care* berperan sebagai upaya preventif dan promotif dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Ghita & Reviana, 2023).

Pelaksanaan *Antenatal Care* bertujuan untuk memastikan bahwa kehamilan berlangsung secara normal serta mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau risiko yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Selain itu, ANC juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, memberikan edukasi terkait pola hidup sehat, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Dengan adanya pelayanan yang teratur dan berkualitas, diharapkan ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan aman dan nyaman (Siti & Fitriani, 2023).

Dalam pelaksanaannya, *Antenatal Care* dilakukan melalui kunjungan berkala ke fasilitas pelayanan kesehatan, baik di puskesmas, klinik, maupun rumah sakit. Kunjungan ini dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Namun, frekuensi kunjungan dapat ditingkatkan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil, terutama apabila ditemukan faktor risiko tertentu (W. A. Sari & Nurwati, 2023)

Pelayanan yang diberikan dalam *Antenatal Care* meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta pemberian konseling dan edukasi kesehatan. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, serta pengukuran tinggi fundus uteri untuk memantau pertumbuhan janin. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan denyut jantung janin serta pemeriksaan laboratorium seperti darah dan urin untuk

mendeteksi adanya gangguan kesehatan. Ibu hamil juga diberikan Tablet Tambah Darah (Fe), *Imunisasi Tetanus Toxoid (*TT), Serta Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) jika diperlukan (Setiawan et al., 2023)

Selain pemeriksaan, edukasi kepada ibu hamil juga merupakan bagian penting dari Antenatal Care. Ibu diberikan informasi mengenai pentingnya gizi seimbang, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, serta mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Tanda bahaya tersebut antara lain perdarahan, nyeri perut hebat, sakit kepala yang disertai gangguan penglihatan, pembengkakan berlebihan, serta berkurangnya gerakan janin. Dengan pengetahuan yang cukup, ibu diharapkan dapat segera mencari pertolongan apabila mengalami kondisi tersebut (Imelda Iskandar et al., 2022)

Pelaksanaan asuhan kehamilan didasarkan pada prinsip bahwa kehamilan merupakan proses fisiologis yang alami. Oleh karena itu, pelayanan yang diberikan harus berfokus pada kebutuhan ibu dan janin, serta dilakukan secara holistik dan berkesinambungan. Selain itu, asuhan kehamilan juga menekankan pada pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan, pemberian informasi yang adekuat, serta intervensi yang dilakukan berdasarkan indikasi medis yang tepat. Dengan demikian, mutu pelayanan kebidanan dapat tetap terjaga dan keselamatan ibu serta janin dapat terjamin (Hariati et al., 2023)

8. Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) merupakan interaksi antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang dilakukan secara terencana, teratur, dan berkesinambungan untuk memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan. Kegiatan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin, serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi selama

masa kehamilan agar dapat dilakukan penanganan yang tepat (Yenni Aryaneta et al., 2024).

Berdasarkan kebijakan dan standar pelayanan kesehatan terbaru, pemeriksaan ANC dianjurkan dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan. Dari jumlah tersebut, sekurang-kurangnya dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Hal ini penting untuk memastikan kondisi kehamilan sejak awal serta menjelang persalinan tetap dalam keadaan aman dan terkontrol (Asmariani & Megaputri, 2023).

Adapun distribusi kunjungan ANC meliputi dua kali kunjungan pada trimester pertama (usia kehamilan hingga 12 minggu), satu kali kunjungan pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu hingga 26 minggu), serta tiga kali kunjungan pada trimester ketiga (lebih dari 26 minggu hingga 40 minggu). Pengaturan ini bertujuan untuk mengoptimalkan pemantauan sesuai dengan tahap perkembangan janin dan kondisi ibu hamil (Widyastuti et al., 2022)

Pelaksanaan kunjungan ANC yang sesuai standar tidak hanya berfungsi sebagai pemeriksaan medis, tetapi juga sebagai sarana edukasi bagi ibu hamil terkait perawatan kehamilan, pemenuhan gizi, serta persiapan persalinan dan masa nifas. Dengan demikian, diharapkan ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan aman, sehat, dan siap menghadapi proses persalinan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

9. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan berkelanjutan dengan tujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Pelayanan ini berfokus pada pemantauan kondisi kehamilan, mempertahankan kehamilan agar tetap berjalan secara fisiologis, serta

mengidentifikasi secara dini adanya faktor risiko atau komplikasi yang dapat terjadi. Oleh karena itu, ANC memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya masalah selama kehamilan hingga persalinan (Hariati et al., 2023)

Dalam praktiknya, setiap kehamilan meskipun bersifat normal tetap memiliki potensi risiko yang dapat muncul kapan saja. Oleh sebab itu, diperlukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Standar pelayanan antenatal yang digunakan mencakup sepuluh komponen pemeriksaan yang dikenal dengan istilah 10T, yang menjadi acuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Siti & Fitriani, 2023).

Komponen pertama dalam standar tersebut adalah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Penimbangan berat badan dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan untuk memantau kenaikan berat badan ibu sebagai indikator pertumbuhan janin, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kehamilan untuk menilai risiko obstetri. Selanjutnya, pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, seperti preeklampsia yang dapat membahayakan ibu dan janin (Asmariani & Megaputri, 2023).

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) juga dilakukan terutama pada awal kehamilan untuk menilai status gizi ibu. Nilai LILA yang rendah dapat menunjukkan adanya kekurangan energi kronis. Selain itu, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan secara berkala guna memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian hasil pengukuran dapat menjadi tanda adanya gangguan pertumbuhan janin (W. A. Sari & Nurwati, 2023).

Penilaian terhadap presentasi janin serta pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) juga merupakan bagian penting dalam pemeriksaan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin serta memastikan kondisi janin dalam keadaan baik. Denyut jantung janin yang berada di luar batas normal dapat menjadi indikasi adanya gangguan pada janin (S. Lestari et al., 2024).

Selain pemeriksaan fisik, dilakukan pula skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) untuk mencegah infeksi tetanus. Ibu hamil juga diberikan tablet tambah darah yang mengandung zat besi dan asam folat guna mencegah anemia selama kehamilan. Pemeriksaan laboratorium, baik rutin maupun berdasarkan indikasi, dilakukan untuk mendeteksi kondisi tertentu seperti anemia, infeksi, maupun penyakit lain yang dapat memengaruhi kehamilan (Khoeroh & Hafsah, 2023).

Apabila ditemukan adanya kelainan atau risiko selama pemeriksaan, maka dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan standar yang berlaku. Jika kondisi tersebut memerlukan penanganan lebih lanjut, ibu hamil akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap. Selain itu, setiap kunjungan antenatal juga disertai dengan kegiatan konseling atau komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, tanda bahaya, persiapan persalinan, serta perawatan bayi (Gayuh Sasiwi et al., 2024).

Dengan diterapkannya standar pelayanan antenatal secara menyeluruh melalui pendekatan 10T, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dapat meningkat sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan aman, sehat, dan optimal hingga proses persalinan (Sitorus et al., 2022).

10. Kebijakan Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh Puskesmas melalui peran bidan desa dan kader Posyandu. Dalam pelaksanaannya, pelayanan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta dan tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Apabila selama masa kehamilan ditemukan kondisi kegawatdaruratan, ibu hamil akan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap, seperti rumah sakit atau dokter spesialis, guna memperoleh penanganan yang optimal sesuai dengan kebijakan pelayanan kesehatan ibu hamil (Yessy Octa Fristika et al., 2023).

C. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh ibu hamil pada akhir masa kehamilan, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir atau dengan bantuan tindakan tertentu. Proses ini diawali dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat sehingga menyebabkan pembukaan serviks, hingga akhirnya bayi dapat dilahirkan (Kusumastuti et al., 2024).

Persalinan merupakan tahap akhir dari kehamilan yang pada umumnya berlangsung secara alami, namun dalam kondisi tertentu dapat disertai dengan risiko atau komplikasi yang memerlukan penanganan medis. Oleh karena itu, proses persalinan perlu mendapatkan pengawasan dari tenaga kesehatan agar dapat berjalan dengan aman dan mengurangi risiko bagi ibu maupun bayi (Zuleha & Harianis, 2022).

Secara normal, persalinan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 sampai 42 minggu, berlangsung secara spontan, tanpa komplikasi, serta bayi lahir dalam kondisi sehat. Selain aspek fisik, persalinan juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu, sehingga dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat diperlukan untuk membantu kelancaran proses persalinan (Kemenkes RI, 2022).

2. Fisiologi Persalinan

Proses persalinan merupakan suatu rangkaian peristiwa fisiologis yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, biokimia, dan mekanik yang terjadi secara kompleks pada ibu, janin, dan plasenta. Salah satu faktor utama yang berperan adalah perubahan keseimbangan hormon, terutama penurunan kadar progesteron dan peningkatan aktivitas estrogen. Progesteron selama kehamilan berfungsi mempertahankan relaksasi otot uterus, sehingga penurunannya menjelang persalinan akan memicu timbulnya kontraksi. Selain itu, peningkatan prostaglandin dan oksitosin turut berperan dalam merangsang kontraksi miometrium, sedangkan peregangan uterus akibat pertumbuhan janin juga memberikan kontribusi terhadap dimulainya proses persalinan (Cunningham et al., 2022).

Persalinan dibagi menjadi empat kala, dimana kala I merupakan tahap pembukaan serviks yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu.

a. Fisiologi Persalinan Kala I

1) Peran Hormon Kortikotropin

Lamanya kehamilan pada manusia berkisar sekitar 37–40 minggu dan dipengaruhi oleh fungsi plasenta. Salah satu faktor yang berperan adalah hormon kortikotropin yang dihasilkan oleh plasenta, yang berkontribusi dalam

mengatur waktu dimulainya persalinan melalui mekanisme endokrin yang kompleks.

2) Corticotropin Releasing Hormone (CRH)

Kadar CRH dalam sirkulasi maternal meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dan mencapai puncaknya saat persalinan. Peningkatan kadar CRH yang lebih cepat sering dikaitkan dengan persalinan prematur, sedangkan peningkatan yang lebih lambat terjadi pada kehamilan cukup bulan. Hal ini menunjukkan bahwa maturasi plasenta memiliki peranan penting dalam menentukan waktu persalinan

3) Aktivasi Miometrium

Aktivasi miometrium merupakan proses penting yang mengubah uterus dari kondisi relaksasi menjadi organ yang mampu berkontraksi secara ritmik dan efektif. proses ini melibatkan peningkatan protein kontraktil seperti aktin dan miosin, serta peningkatan komunikasi antar sel melalui gap junction, sehingga kontraksi uterus dapat berlangsung secara terkoordinasi.

4) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus pada kala I diawali dari fase laten menuju fase aktif. Pada fase awal, aktivitas uterus masih dipengaruhi oleh hormon relaksasi seperti progesteron dan relaksin. Selanjutnya, peningkatan estrogen menyebabkan peningkatan sensitivitas reseptor terhadap oksitosin dan prostaglandin, sehingga kontraksi menjadi lebih kuat dan teratur. Kontraksi umumnya terjadi setiap 2–5 menit dengan durasi dan intensitas yang semakin meningkat. Kontraksi dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke seluruh uterus, mendorong janin ke arah serviks.

Kemajuan persalinan dinilai dari keteraturan kontraksi, pembukaan serviks, serta penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul. Pemeriksaan dilakukan secara berkala untuk menilai perkembangan persalinan.

5) Perubahan Serviks

Serviks mengalami proses pematangan (ripening) yang ditandai dengan pelunakan akibat perubahan struktur kolagen. Proses ini dipengaruhi oleh aktivitas enzim dan mediator inflamasi yang menyebabkan serviks menjadi lebih elastis. Selain itu, pelepasan fibronektin janin ke dalam sekret vagina dapat menjadi indikator awal terjadinya persalinan.

6) Penipisan Serviks (Efacement)

Penipisan serviks terjadi akibat kontraksi uterus yang menarik serviks ke atas sehingga menjadi semakin tipis. Proses ini dinyatakan dalam persentase, dimana 100% menunjukkan serviks telah menipis sepenuhnya.

7) Pelebaran Serviks (Dilatasi)

Dilatasi serviks terjadi akibat tekanan dari bagian terendah janin yang mendorong serviks untuk membuka. Pembukaan serviks diukur dalam sentimeter, dengan pembukaan lengkap mencapai 10 cm yang memungkinkan janin untuk dilahirkan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kontraksi, aliran darah uteroplasenta mengalami penurunan sementara, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah ringan pada ibu. Oleh karena itu, pemantauan tanda vital dilakukan di antara kontraksi. Posisi ibu juga berpengaruh terhadap sirkulasi, sehingga dianjurkan tidak dalam posisi telentang untuk mencegah hipotensi.

9) Perubahan Sistem Pernapasan

Frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat selama persalinan sebagai respons terhadap nyeri dan kecemasan. Hal ini membantu memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama proses persalinan.

10) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama persalinan, aktivitas saluran pencernaan menurun sehingga proses pengosongan lambung menjadi lebih lambat. Oleh karena itu, asupan makanan perlu diperhatikan untuk mencegah komplikasi seperti aspirasi.

11) Perubahan Sistem Kemih

Produksi urin dapat menurun selama persalinan akibat tekanan uterus dan efek hormonal. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan janin, sehingga perlu dilakukan pengosongan kandung kemih secara berkala.

12) Perubahan Sistem Hematopoietik

Selama persalinan terjadi peningkatan faktor pembekuan darah, terutama fibrinogen, yang berperan dalam mencegah perdarahan berlebihan. Kehilangan darah sekitar 500 ml pada persalinan normal masih dianggap dalam batas fisiologis.

b. Fisiologi Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap, yaitu mencapai 10 cm dengan penipisan serviks maksimal, dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada tahap ini terjadi proses pengeluaran janin sebagai hasil dari kontraksi uterus yang kuat, teratur, serta adanya dorongan meneran dari ibu. Interaksi antara kontraksi uterus dan tekanan intraabdomen berperan penting dalam membantu pengeluaran janin melalui jalan lahir (Miftahul Jannah, 2021).

Fase laten atau fase pasif merupakan tahap awal kala II sebelum timbulnya dorongan meneran yang efektif. Pada fase ini, kepala janin mengalami penurunan secara bertahap ke dalam panggul disertai mekanisme fleksi dan rotasi internal untuk menyesuaikan dengan jalan lahir ibu. Proses ini berlangsung secara bertahap tanpa kontraksi ekspulsif yang kuat (Cunningham et al., 2022).

Fase aktif ditandai dengan kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur serta dorongan meneran yang efektif. Bagian terendah janin mulai tampak di vulva (crowning), dan ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Kombinasi kontraksi dan usaha meneran mempercepat proses kelahiran bayi (Bahar, 2024).

c. Fisiologi Kala III

Kala III persalinan merupakan periode setelah lahirnya bayi hingga pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Pada tahap ini terjadi pelepasan plasenta akibat kontraksi dan retraksi uterus yang menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim (WHO, 2022).

Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat dan keras, perubahan posisi fundus uteri, pemanjangan tali pusat, serta keluarnya darah secara tiba-tiba dari vagina yang berasal dari tempat implantasi plasenta, Kala III merupakan fase yang memiliki risiko terjadinya perdarahan postpartum, sehingga diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi tersebut (Bahar, 2024)

Setelah plasenta lahir, terjadi perubahan hormonal berupa penurunan kadar estrogen dan progesteron yang berperan dalam proses involusi uterus serta penutupan serviks (Cunningham et al., 2022).

d. Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan merupakan periode 1–4 jam pertama setelah lahirnya plasenta yang merupakan fase pemulihan awal ibu. Pada tahap ini diperlukan pemantauan intensif karena terjadi berbagai perubahan fisiologis yang penting (G. I. Lestari & Azizah, 2022).

Uterus akan terus berkontraksi untuk menghentikan perdarahan dan membantu proses involusi. Kontraksi ini juga berfungsi menutup pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta Selain itu, terjadi perubahan hormonal dimana hormon prolaktin mulai berperan dalam merangsang produksi ASI, terutama jika bayi segera disusui (Saridewi, 2024).

Pemantauan pada kala IV meliputi kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, serta jumlah perdarahan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi seperti perdarahan postpartum (Tutik Iswanti et al., 2022).

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Selama masa kehamilan, terdapat dua hormon utama yang berperan dalam mempertahankan kondisi uterus, yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen berfungsi meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap berbagai rangsangan, seperti oksitosin, prostaglandin, maupun rangsangan mekanik. Sebaliknya, progesteron berperan menekan aktivitas kontraksi dengan menjaga relaksasi otot rahim. Pada kehamilan normal, keseimbangan kedua hormon ini tetap terjaga, sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan baik. Namun, menjelang persalinan terjadi perubahan keseimbangan hormon, dimana

penurunan progesteron dan peningkatan aktivitas estrogen menyebabkan meningkatnya sensitivitas uterus terhadap oksitosin yang disekresikan oleh hipofisis posterior, sehingga memicu kontraksi uterus (Purwarini et al., 2022).

Beberapa teori telah dikemukakan untuk menjelaskan mekanisme dimulainya persalinan, di antaranya sebagai berikut:

a. Teori Keregangan

   Uterus memiliki kemampuan untuk meregang seiring pertumbuhan janin. Apabila peregangan telah mencapai batas maksimal, maka akan timbul kontraksi sebagai respons fisiologis. Peregangan berlebihan juga dapat menyebabkan gangguan aliran darah uteroplasenta dan memicu iskemia otot rahim, sehingga merangsang timbulnya persalinan

b. Teori Penurunan Progesteron

   Menjelang persalinan terjadi penurunan kadar progesteron akibat perubahan fungsi plasenta. Penurunan ini menyebabkan meningkatnya sensitivitas miometrium terhadap oksitosin, sehingga memicu kontraksi uterus

c. Teori Oksitosin Internal

   Oksitosin yang disekresikan oleh hipofisis posterior berperan penting dalam merangsang kontraksi uterus. Peningkatan sensitivitas reseptor oksitosin akibat perubahan hormonal menjelang persalinan menyebabkan kontraksi menjadi lebih efektif dan teratur

d. Teori Menuanya Plasenta

   Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami proses penuaan yang menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. Kondisi ini memicu meningkatnya aktivitas kontraksi uterus yang berujung pada persalinan

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua dan membran janin meningkat menjelang persalinan. Hormon ini berperan dalam merangsang kontraksi miometrium serta pematangan serviks. Kadar prostaglandin yang tinggi ditemukan dalam cairan ketuban dan darah ibu saat persalinan berlangsung

f. Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

Teori ini menyatakan bahwa apabila kebutuhan nutrisi janin tidak terpenuhi secara optimal, maka tubuh akan merespons dengan mengakhiri kehamilan melalui proses persalinan

g. Teori Hipotalamus–Hipofisis–Adrenal

Sistem hipotalamus, hipofisis, dan kelenjar adrenal janin berperan dalam memicu persalinan. Peningkatan hormon kortikosteroid dari kelenjar adrenal janin berkontribusi dalam merangsang produksi prostaglandin dan memulai kontraksi uterus

h. Teori Kontrol Endokrin Janin (Fetal Endocrine Control)

Teori ini menjelaskan bahwa saat janin mencapai maturitas, sistem endokrin janin akan mengaktifkan produksi hormon tertentu yang merangsang proses persalinan. Aktivitas hormon tersebut, terutama kortisol, memicu peningkatan prostaglandin yang berperan dalam memulai kontraksi uterus

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yang saling berinteraksi. Faktor tersebut meliputi power (kekuatan kontraksi dan tenaga meneran), passage (jalan lahir), passenger (janin), kondisi psikologis ibu, serta penolong persalinan. Power mencakup kekuatan kontraksi uterus dan dorongan meneran ibu yang berperan dalam

mendorong janin keluar. Passage berkaitan dengan kondisi panggul dan jalan lahir yang harus cukup untuk dilalui janin. Passenger meliputi ukuran, posisi, dan presentasi janin yang memengaruhi proses persalinan. Selain itu, kondisi psikologis ibu seperti kecemasan atau stres dapat memengaruhi jalannya persalinan, sedangkan penolong persalinan berperan dalam memberikan asuhan yang tepat dan aman selama proses berlangsung (Enderia Sari & Dara Cantika Devi, 2023).

a. Power (Kekuatan Ibu)

   Power merupakan kekuatan utama yang berperan dalam mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kekuatan ini terdiri dari kontraksi uterus (his) sebagai kekuatan primer dan tenaga mengejan ibu sebagai kekuatan sekunder. Kontraksi uterus yang efektif bersifat teratur, simetris, dominan pada fundus uteri, serta diikuti fase relaksasi yang adekuat. Berdasarkan tahapan persalinan, kontraksi dibedakan menjadi his pendahuluan, his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta, dan his pengiring. Tenaga mengejan dilakukan saat pembukaan serviks telah lengkap untuk membantu proses pengeluaran janin (Ayu et al., 2022).

b. Passage (Jalan Lahir)

   Passage atau jalan lahir meliputi panggul ibu serta jaringan lunak seperti serviks, vagina, dan dasar panggul. Kondisi jalan lahir harus memiliki ukuran dan bentuk yang memadai agar janin dapat melewatinya dengan lancar. Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui penilaian ukuran panggul serta penurunan kepala janin, yang secara klinis dapat dievaluasi menggunakan bidang Hodge (Kemenkes RI, 2021).

c. Passenger (Penumpang)

Passenger mencakup janin, ketuban, dan plasenta. Faktor janin yang memengaruhi proses persalinan meliputi sikap (attitude), letak (lie), presentasi, dan posisi janin. Presentasi kepala merupakan kondisi yang paling menguntungkan untuk persalinan normal. Ketuban berfungsi melindungi janin serta membantu pembukaan serviks, sedangkan plasenta berperan dalam menyediakan nutrisi dan oksigen bagi janin selama kehamilan (Ahadi Yulghunlu, 2025).

d. Psikis

Kondisi psikologis ibu memiliki pengaruh besar terhadap kelancaran persalinan. Stres, kecemasan, dan ketakutan dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi kurang efektif. Sebaliknya, kondisi mental yang tenang serta adanya dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan dapat membantu memperlancar proses persalinan (D. A. Lestari et al., 2025).

e. Penolong

Penolong persalinan, terutama tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter, memiliki peran penting dalam memantau kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang sesuai, serta menangani komplikasi yang mungkin terjadi. Selain itu, dukungan fisik dan emosional, bimbingan teknik pernapasan, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai juga berkontribusi dalam menciptakan proses persalinan yang aman bagi ibu dan bayi (Bahar, 2024).

5. Tahapan Persalinan

Secara klinis, persalinan didefinisikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir, yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur, progresif, dan efektif, disertai perubahan serviks berupa pendataran

(efacement) dan pembukaan (dilatasi). Tanda awal persalinan sering ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) akibat pelepasan sumbat lendir serviks serta pecahnya kapiler di sekitar serviks (World Health Organization [WHO]).

Secara fisiologis, persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV, yang masing-masing memiliki karakteristik dan proses yang berbeda namun saling berkesinambungan (Jimmy Turangan, 2024).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

   Kala I merupakan fase awal persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada fase ini terjadi perubahan serviks berupa pendataran dan dilatasi sebagai respons terhadap kontraksi uterus yang efektif (Bahar, 2024).

   Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

   1) Fase laten, yaitu fase awal dengan pembukaan serviks hingga ±3–4 cm, berlangsung relatif lambat dan sering disertai kontraksi yang belum terlalu kuat.
   2) Fase aktif, yaitu fase dengan pembukaan serviks lebih cepat dari 4 cm hingga lengkap, disertai kontraksi yang lebih kuat, teratur, dan sering

   Durasi kala I berbeda pada setiap ibu, dimana pada primigravida berlangsung lebih lama (±12–18 jam), sedangkan pada multigravida lebih singkat Selama kala ini, dukungan emosional, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu sangat penting untuk menjaga kestabilan proses persalinan. (WHO, 2022).

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

   Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, lebih lama, dan lebih sering, serta disertai dengan

dorongan meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul (Etty et al., 2022).

Proses ini melibatkan mekanisme persalinan seperti penurunan kepala, fleksi, rotasi internal, ekstensi, dan ekspulsi. Kepala janin yang semakin turun akan menyebabkan perineum menonjol dan membuka jalan lahir (*crowning*). Selanjutnya bayi lahir bertahap dimulai dari kepala, bahu, hingga seluruh tubuh (Tutik Iswanti et al., 2022).

Durasi kala II dipengaruhi oleh paritas, kondisi ibu, dan posisi janin. Pada primigravida dapat berlangsung hingga 2 jam atau lebih, sedangkan pada multigravida biasanya lebih singkat. Faktor psikologis seperti kecemasan dapat menghambat proses, sedangkan dukungan yang baik dapat mempercepat persalinan (D. A. Lestari et al., 2025).

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III merupakan fase setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan. Pelepasan plasenta terjadi akibat kontraksi dan retraksi uterus yang menyebabkan terlepasnya plasenta dari dinding rahim (WHO, 2022).

Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat dan keras, kenaikan fundus uteri, pemanjangan tali pusat, serta keluarnya darah secara tiba-tiba Normalnya, plasenta lahir dalam waktu 5–30 menit setelah bayi lahir, manajemen aktif kala III sangat dianjurkan, yaitu pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus, untuk mencegah perdarahan postpartum yang merupakan penyebab utama kematian ibu (Uswatun Insani & Rima Armala, 2022).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV merupakan periode 1–2 jam pertama setelah plasenta lahir yang merupakan fase kritis dalam pemantauan ibu. Pada tahap ini, uterus harus tetap berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan (WHO, 2022).

Pemantauan dilakukan terhadap tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta jumlah perdarahan. Selain itu, terjadi proses adaptasi fisiologis seperti penurunan hormon kehamilan dan peningkatan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI (Kemenkes RI, 2022).

Deteksi dini komplikasi seperti perdarahan postpartum, syok, atau atonia uteri sangat penting pada fase ini untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu.

6. Tanda-Tanda Persalinan

Menjelang persalinan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai persiapan kelahiran. Salah satu tanda awal adalah *lightening*, yaitu turunnya kepala janin ke pintu atas panggul yang menyebabkan ibu merasa lebih lega dalam bernapas namun lebih sering berkemih (Wati, 2024).

a. Tanda Persalinan Sudah Dekat

Tanda-tanda yang menunjukkan persalinan akan segera terjadi meliputi:

1) Lightening, yaitu penurunan kepala janin ke panggul
2) Sering berkemih, akibat tekanan pada kandung kemih
3) His pendahuluan (Braxton Hicks) yang tidak teratur dan tidak menyebabkan perubahan serviks
4) Perubahan serviks, menjadi lebih lunak dan menipis
5) Peningkatan energi (energy spurt)

7. Tinjauan Khusus Tentang Nyeri Luka/Ruptur Perineum

a) Pengertian Nyeri

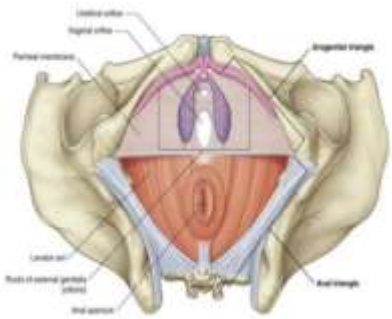
Nyeri adalah rasa tidak nyaman yang dirasakan seseorang secara subyektif, yang dapat mempengaruhi pikiran dan mengubah kehidupan (Setyaningsih et al., 2022).

Skala intensitas nyeri numerik yaitu :

1) 0-3 : Tidak nyeri
2) 4-8 : Nyeri sedang
3) 9-10 : Nyeri hebat

b) Pengertian Luka/Ruptur Perineum

Bagian permukaan pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus disebut perineum (Hardianto et al., 2022).



Gambar 1.3 *perineum*

Sumber: (Setyaningsih et al., 2022).

85% wanita mengalami ruptur perineum selama masa kelahiran, yang merupakan kondisi yang cukup umum selama proses persalinan (Anggraeni et al., 2023). Menurut Mukhtar, (2023) ruptur perineum terjadi ketika otot perineum robek selama persalinan kala II. Ini dapat terjadi lagi pada persalinan berikutnya.

c) Tingkatan Robekan Perineum

Laserasi jalan lahir memiliki empat tingkatan

1) Tingkat I: Tingkat I melibatkan hanya selaput lendir vagina dengan atau tanpa kulit perineum
2) Tingkat II: ingkat II melibatkan selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak spingter ani
3) Tingkat III: Tingkat III melibatkan seluruh perineum dan otot spingter ani, dan
4) Tingkat IV melibatkan mukosa rektum (Khairoh Miftahul, 2021).



Gambar 1.4 Derajat *Rupture Perineum*

Sumber : (Merlin, 2020).

Tatalaksana ruptur perineum berbeda-beda

a) Rupture derajat I, robekan derajat I memerlukan perbaikan sederhana
b) Derajat II, karena robekan di Derajat II lebih dalam, penjahitan dilakukan lapis demi lapis.
c) Luka dalam derajat III dan IV sering dilakukan oleh dokter umum dan obgyn karena dapat mencapai rectum sehingga diperlukan perbaikan layer demi layer (Mukhtar, 2023).

d) Faktor Penyebab Ruptur Perineum

Robekan perineum biasanya terjadi di garis tengah dan dapat berkembang seiring persalinan yang terlalu cepat dan pertumbuhan bayi. faktor utama yang mempengaruhi angka

kejadian robekan perineum adalah Ibu primigravida yang melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 3500 gram dan ukuran kepala janin lebih dari 35 cm.

Secara teoritis, penyebab ruptur perineum, yang berarti kepala janin lahir terlalu cepat, persalinan yang tidak dilakukan dengan benar, jaringan parut di perineum, dan distosia bahu (Mukhtar, 2023).

e) Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai kembalinya organ genetik seperti waktu sebelum hamil. Adapun tujuan dari perawatan luka perineum adalah mencegah terjadinya infeksi, sehubungan dengan penyembuhan jaringan, untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun didalam uterus.

a. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang,
b. setelah BAB dan BAK, dengan menggunakan air dingin dan sabun.
c. Mengganti pembalut 2x sehari.
d. Merawat luka perineum dengan tehnik septik aseptik yaitu dibersihkan dengan air bersih dan kassa steril.
e. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin.
f. Tetap menjaga personal hygine (Rosnani, 2017).

f) Gangguan gastrointestinal, seperti mual atau diare Tanda Pasti Persalinan

Tanda pasti persalinan meliputi:

1) Kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, dan semakin sering
2) Pendataran dan pembukaan serviks, yang dapat dipastikan melalui pemeriksaan dalam
3) Bloody show, yaitu keluarnya lendir bercampur darah
4) Pecahnya ketuban, yang ditandai keluarnya cairan dari jalan lahir

g) Tanda Persalinan Palsu

Persalinan palsu ditandai dengan kontraksi yang tidak teratur, tidak semakin kuat, nyeri hanya di perut bagian depan, tidak disertai perubahan serviks, dan biasanya hilang dengan istirahat (Chandraloka et al., 2024).

D. Asuhan Nifas Dan Ibu Menyusui

1. Pengertian Nifas dan Menyusui

Masa nifas atau postpartum merupakan periode yang dialami oleh perempuan setelah proses persalinan. Secara fisiologis, masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi, khususnya uterus, kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas umumnya berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari setelah persalinan (Saridewi, 2024).

Pada periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan, termasuk involusi uterus, perubahan hormonal, serta penyesuaian sistem tubuh lainnya. Selain itu, masa nifas juga merupakan periode awal dimulainya proses menyusui, di mana hormon prolaktin dan oksitosin berperan penting dalam produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI) (Jamilah & Ariani, 2024).

Pada awal masa postpartum, ibu dapat mengalami berbagai ketidaknyamanan seperti nyeri, kelelahan, maupun perubahan emosional. Apabila tidak mendapatkan asuhan kebidanan yang adekuat, kondisi tersebut berpotensi berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang lebih serius. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan perawatan yang optimal selama masa nifas guna menjaga kesehatan ibu serta mendukung keberhasilan pemberian ASI Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas (Mayasari et al., 2022).

Setelah proses kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu memasuki masa pemulihan yang meliputi perubahan fisik dan psikologis. Masa ini merupakan periode adaptasi tubuh untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan, sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan yang optimal Perubahan Sistem Reproduksi (Martin et al., 2022).

Perubahan pada sistem reproduksi selama masa nifas dikenal sebagai proses involusi, yaitu kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Selain involusi, terjadi pula proses hemokonsentrasi serta dimulainya laktasi sebagai bagian dari adaptasi fisiologis postpartum Perubahan Sistem Pencernaan(Qoyimah et al., 2022)

Setelah persalinan, nafsu makan ibu umumnya meningkat sebagai bagian dari proses pemulihan energi dan kebutuhan nutrisi, terutama pada ibu menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Konstipasi sering terjadi pada awal masa nifas akibat penurunan tonus usus, kurangnya asupan makanan dan cairan, serta dehidrasi. Selain itu, kekhawatiran ibu terhadap nyeri saat defekasi akibat luka perineum atau hemoroid juga dapat memperberat kondisi ini Buang air besar spontan dapat tertunda selama 2–3 hari postpartum dan akan kembali normal seiring pulihnya tonus usus. (G. I. Lestari & Azizah, 2022).

Selain perubahan pada sistem pencernaan, ibu nifas juga mengalami perubahan pada sistem perkemihan sebagai bagian dari proses adaptasi fisiologis masa puerperium yaitu:

a) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada awal masa puerperium terjadi peningkatan diuresis yang dapat berlangsung hingga lima hari postpartum sebagai mekanisme tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan selama kehamilan. Kandung kemih menjadi kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat, sehingga dapat terjadi retensio urine dan sisa urine yang berpotensi meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Edema pada saluran kemih serta dilatasi ureter bersifat sementara dan umumnya kembali normal dalam waktu sekitar dua minggu Perubahan Sistem Muskuloskeletal (Sunarti, 2022).

Perubahan pada sistem muskuloskeletal selama masa nifas meliputi relaksasi sendi dan perubahan pusat gravitasi tubuh akibat pembesaran uterus selama kehamilan. Setelah persalinan, stabilitas sendi berangsur kembali normal dalam waktu 6–8 minggu postpartum. Dinding abdomen menjadi lebih lembek dan dapat terjadi diastasis rektus abdominis dengan derajat yang bervariasi, tergantung kondisi ibu, jumlah persalinan, jarak kehamilan, serta aktivitas fisik yang dilakukan (Danur Jayanti & Indah Mayasari, 2022).

b) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin pada masa nifas ditandai dengan peran hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan proses involusi, serta berperan dalam refleks pengeluaran ASI. Penurunan kadar estrogen setelah persalinan memungkinkan hormon prolaktin merangsang produksi ASI. Setelah plasenta lahir, kadar hormon seperti HCG, HPL, estrogen, dan progesteron menurun secara cepat.

Ovulasi dan menstruasi akan kembali lebih lambat pada ibu menyusui dibandingkan ibu yang tidak menyusui, karena pengaruh hormon prolaktin Perubahan Tanda-Tanda Vital (Nunes & Silva, 2024).

Tekanan darah pada ibu nifas umumnya berada dalam batas normal. Suhu tubuh dapat meningkat hingga sekitar 38°C dalam 24 jam pertama setelah persalinan akibat dehidrasi dan kerja otot selama persalinan, kemudian kembali normal. Denyut nadi dan curah jantung dapat meningkat sementara setelah persalinan, namun secara bertahap akan kembali ke kondisi normal dalam beberapa minggu postpartum (L. P. Sari & Firawati, 2023).

c) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada masa nifas, sistem kardiovaskular mengalami penyesuaian akibat perubahan volume darah dan curah jantung. Setelah persalinan, terjadi peningkatan sementara curah jantung akibat autotransfusi dari uterus ke sirkulasi sistemik. Volume plasma dan sel darah merah secara bertahap kembali normal dalam beberapa minggu postpartum. Selain itu, terjadi peningkatan faktor pembekuan darah yang bertujuan mencegah perdarahan, namun kondisi ini juga meningkatkan risiko tromboemboli sehingga memerlukan pemantauan yang baik (Martin et al., 2022).

d) Perubahan Sistem Hematologi

Pada masa nifas terjadi perubahan pada sistem hematologi, salah satunya adalah leukositosis fisiologis dengan jumlah leukosit dapat mencapai 15.000–30.000/mm³, terutama pada awal postpartum dan setelah persalinan yang berlangsung lama. Kondisi ini merupakan respons normal tubuh terhadap proses persalinan dan tidak selalu menunjukkan adanya infeksi. Selain itu, kadar hemoglobin,

hematokrit, dan eritrosit mengalami fluktuasi selama masa nifas, yang dipengaruhi oleh kehilangan darah saat persalinan dan perubahan volume plasma. Secara bertahap, nilai-nilai tersebut akan kembali ke kondisi normal dalam beberapa minggu postpartum ((Elmaliah & Puspitasari, 2023).

e) Perubahan Berat Badan

Setelah persalinan, ibu mengalami penurunan berat badan sekitar 5–6 kg yang berasal dari berat bayi, plasenta, dan cairan ketuban. Pada minggu pertama masa nifas, terjadi penurunan tambahan sekitar 3–5 kg akibat pengeluaran cairan melalui peningkatan diuresis dan keringat. Penurunan berat badan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kenaikan berat badan selama kehamilan, jumlah persalinan (paritas), tingkat aktivitas fisik, serta gaya hidup ibu Perubahan Kulit, perubahan pada kulit yang terjadi selama kehamilan, seperti hiperpigmentasi (kloasma gravidarum) dan striae gravidarum, akan berangsur memudar setelah persalinan seiring dengan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Striae pada abdomen tidak hilang sepenuhnya, tetapi berubah menjadi striae alba yang berwarna putih keperakan. Proses pemudaran ini berlangsung secara bertahap selama masa nifas (Pohan, 2023).

2. Perubahan psikologis pada masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang sangat penting dan kritis bagi ibu dan bayi, karena sebagian besar komplikasi dan kematian ibu terjadi setelah persalinan, terutama dalam 24 jam pertama postpartum. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan pada masa nifas harus dilakukan secara komprehensif, meliputi pemantauan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu, serta pemberian edukasi yang berkesinambungan kepada ibu dan keluarganya Perubahan psikologis pada masa nifas memiliki peranan yang sangat penting karena ibu berada dalam kondisi emosional yang labil dan sensitif.

Ibu dapat mengalami berbagai respon emosional seperti perasaan bahagia, cemas, lelah, hingga perubahan suasana hati. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormon, kelelahan setelah persalinan, serta tuntutan peran baru sebagai seorang ibu (Winda et al., 2024).

Dalam menghadapi perubahan tersebut, ibu sangat membutuhkan dukungan dari keluarga, terutama suami, untuk membantu proses adaptasi terhadap peran barunya. Dukungan emosional, perhatian, serta bantuan dalam perawatan bayi sangat berpengaruh terhadap kestabilan psikologis ibu. Kurangnya dukungan dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan psikologis seperti *postpartum blues*, depresi postpartum, bahkan psikosis postpartum (Winda et al., 2024)

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki peran penting dalam memberikan asuhan psikologis kepada ibu nifas. Bidan perlu melakukan pendekatan yang tepat, memberikan informasi yang jelas, serta melibatkan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi. Edukasi mengenai perubahan emosional yang normal dan tanda bahaya gangguan psikologis perlu diberikan untuk mencegah kondisi yang lebih serius (WHO, 2022).

Kehadiran bayi baru lahir juga membawa perubahan dalam dinamika keluarga, termasuk peningkatan tanggung jawab dan peran baru bagi setiap anggota keluarga. Oleh karena itu, dukungan keluarga yang optimal sangat diperlukan agar ibu dapat beradaptasi dengan baik, sehingga tercapai kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan (Irma Suryani et al., 2024). alam proses adaptasi tersebut, ibu nifas akan melalui beberapa fase psikologis yaitu:

h) *Fase Taking In*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan. Pada fase ini, ibu masih berfokus pada dirinya

sendiri serta pengalaman persalinan yang baru saja dialaminya. Ibu cenderung sering mengulang cerita tentang proses persalinan sebagai bentuk upaya memahami dan menerima pengalaman tersebut (Vebrianti et al., 2025).

Kondisi kelelahan fisik setelah persalinan menyebabkan ibu membutuhkan istirahat yang cukup dan perawatan intensif. Ibu juga cenderung bersikap pasif terhadap lingkungan dan sangat membutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan maupun keluarga, terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar seperti istirahat, nutrisi, dan kenyamanan (WHO, 2022).

i) Fase Taking Hold

Fase *taking hold* berlangsung pada hari ke-3 hingga hari ke-10 setelah persalinan. Pada fase ini, ibu mulai menyadari perannya sebagai seorang ibu dan berusaha mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Namun demikian, sering muncul perasaan cemas, kurang percaya diri, serta kekhawatiran tidak mampu merawat bayi dengan baik (Setia Ningtyas & Ainiyah, 2022).

Ibu menjadi lebih sensitif secara emosional dan mudah tersinggung, terutama jika tidak mendapatkan dukungan atau komunikasi yang baik dari lingkungan sekitar. Fase ini merupakan waktu yang tepat bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk memberikan pendidikan kesehatan, bimbingan, serta dukungan emosional karena ibu lebih terbuka dalam menerima informasi (Setia Ningtyas & Ainiyah, 2022).

Pada sebagian ibu, fase ini dapat disertai dengan *postpartum blues* (*baby blues*), yang ditandai dengan perasaan sedih, mudah menangis, perubahan suasana hati, serta kelelahan akibat perubahan hormonal dan tuntutan peran baru (Martin et al., 2022).

j) Fase Letting Go

Fase *letting go* terjadi ketika ibu telah kembali ke rumah dan mulai beradaptasi sepenuhnya dengan peran barunya dalam keluarga. Pada fase ini, ibu mulai melepaskan peran dan gaya hidup sebelumnya serta menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu (Masruroh et al., 2024).

Perubahan pola hidup, berkurangnya waktu pribadi, serta meningkatnya ketergantungan bayi kepada ibu dapat menimbulkan stres. Oleh karena itu, dukungan keluarga, khususnya suami, sangat berperan dalam membantu ibu beradaptasi secara optimal (Miftahul Jannah, 2021).

Apabila dukungan yang diberikan tidak memadai, ibu berisiko mengalami gangguan psikologis yang lebih berat, seperti depresi postpartum. Oleh karena itu, diperlukan perhatian, dukungan emosional, serta pemantauan kondisi psikologis ibu secara berkelanjutan selama masa nifas (Tia Widianti et al., 2024).

3. Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pemenuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas sangat berpengaruh terhadap proses pemulihan ibu serta produksi air susu ibu (ASI). Ibu menyusui dengan status gizi yang baik mampu memproduksi ASI sekitar 700–800 ml per hari yang mengandung energi ±500–600 kkal. Oleh karena itu, selama tiga bulan pertama pascapersalinan, ibu membutuhkan tambahan energi sekitar 500 kkal per hari untuk mendukung proses laktasi, di mana sebagian energi tersebut berasal dari cadangan lemak selama masa kehamilan (Mahundingan & Andriani, 2024)

Selain kebutuhan energi, ibu menyusui juga memerlukan tambahan protein sekitar 20 gram per hari serta asupan zat gizi

penting seperti asam lemak omega-3 (DHA), kalsium, zat besi, serta vitamin A, B kompleks, C, dan D. Kebutuhan cairan meningkat hingga ±2,5–3 liter per hari untuk mencegah dehidrasi dan mendukung produksi ASI yang optimal. Tenaga kesehatan perlu menganjurkan konsumsi makanan bergizi seimbang, suplementasi zat besi, serta pemberian vitamin A sesuai standar pelayanan kebidanan (Roza & Sari, 2023)

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan upaya membimbing ibu untuk bergerak dan berjalan sedini mungkin setelah persalinan, kecuali pada kondisi tertentu seperti anemia berat, penyakit jantung, atau demam. Ambulasi dini bermanfaat dalam meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat pemulihan fungsi organ tubuh, serta membantu fungsi usus dan kandung kemih kembali normal. Selain itu, aktivitas ini juga mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi terkait perawatan ibu dan bayi. Pelaksanaannya dilakukan secara bertahap hingga ibu mampu beraktivitas secara mandiri (Kemenkes RI, 2022).

1. Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Ibu diharapkan dapat berkemih dalam enam jam pertama setelah persalinan untuk mencegah terjadinya retensio urine yang dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Buang air besar sebaiknya tidak ditunda dan umumnya terjadi dalam 24–48 jam pertama pascapersalinan. Edukasi perlu diberikan bahwa aktivitas buang air besar tidak akan memperburuk luka jalan lahir. Konsumsi makanan tinggi serat serta asupan cairan yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah konstipasi (Safaringga et al., 2023).

2. Kebersihan Diri

   Pemeliharaan kebersihan diri bertujuan untuk mencegah infeksi pada ibu dan bayi. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh, terutama daerah genital, dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang untuk mencegah kontaminasi bakteri. Selain itu, ibu perlu mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan perineum, serta menghindari menyentuh luka secara langsung tanpa kebersihan yang memadai. Dukungan keluarga sangat diperlukan agar ibu mampu melakukan perawatan diri secara optimal (Kemenkes RI, 2022).

3. Istirahat

   Istirahat yang cukup sangat penting dalam proses pemulihan fisik dan psikologis ibu. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan penurunan produksi ASI, memperlambat involusi uterus, meningkatkan risiko perdarahan, serta memicu gangguan emosional seperti stres dan kelelahan. Ibu dianjurkan untuk mendapatkan waktu istirahat yang cukup, yaitu sekitar 7–8 jam per hari, serta mengatur aktivitas secara bertahap sesuai kondisi tubuh (WHO, 2022).

4. Kebutuhan Seksual

   Hubungan seksual secara fisik umumnya dapat dilakukan kembali setelah perdarahan berhenti dan tidak terdapat nyeri pada daerah genital. Namun, waktu dimulainya kembali aktivitas seksual sangat bergantung pada kondisi fisik, kesiapan psikologis ibu, serta faktor budaya dan kepercayaan. Oleh karena itu, keputusan untuk memulai kembali hubungan seksual perlu didasarkan pada kesepakatan bersama antara pasangan (Yunike, 2023).

5. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas dianjurkan terutama pada ibu dengan persalinan normal untuk membantu mempercepat pemulihan otot panggul, perut, dan perineum. Latihan dilakukan secara bertahap dan teratur dengan tujuan meningkatkan tonus otot, memperbaiki sirkulasi darah, serta mempercepat proses involusi uterus. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, berperan penting dalam memberikan bimbingan agar latihan dilakukan dengan aman dan sesuai kemampuan ibu (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2022).

6. Komplikasi Masa Nifas

Berikut adalah macam-macam komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, antara lain sebagai berikut (Devi Munfaiqoh et al., 2024) :

a) Gangguan pada Payudara

Pembengkakan, kemerahan, dan nyeri pada payudara dapat disebabkan oleh bendungan ASI (*breast engorgement*), proses inflamasi, atau infeksi payudara (*mastitis*). Kondisi ini umumnya terjadi akibat pengosongan payudara yang tidak adekuat atau teknik menyusui yang kurang tepat. Apabila tidak ditangani dengan baik, dapat berkembang menjadi abses payudara dan mengganggu proses menyusui (WHO, 2022).

b) Pembengkakan Disertai Gejala Neurologis

Pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki yang disertai sakit kepala berat, gangguan penglihatan, hingga kejang merupakan tanda kondisi patologis seperti preeklampsia atau eklampsia postpartum. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan yang

memerlukan penanganan medis segera karena dapat mengancam keselamatan ibu (Andriyani & Kartika Adyani, 2022).

c) Infeksi Laserasi Jalan Lahir

Infeksi pada luka episiotomi atau laserasi perineum ditandai dengan pembengkakan, kemerahan, nyeri, serta kemungkinan keluarnya cairan atau nanah dari luka. Jahitan dapat terbuka apabila infeksi tidak tertangani. Pencegahan dan penanganan dilakukan melalui perawatan luka yang baik, menjaga kebersihan diri, serta pemberian antibiotik sesuai indikasi klinis (Kemenkes RI, 2022).

d) Keluarnya Cairan Berbau dari Jalan Lahir

Keluarnya cairan berbau tidak sedap dari jalan lahir merupakan tanda adanya infeksi pada organ reproduksi, seperti endometritis, abses pelvis, atau infeksi luka perineum maupun luka operasi. Kondisi ini memerlukan pemeriksaan dan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (WHO, 2022).

e) Perdarahan Pascapersalinan

Perdarahan pascapersalinan (*postpartum hemorrhage*) merupakan salah satu komplikasi paling berbahaya dan menjadi penyebab utama kematian ibu. Perdarahan dapat terjadi segera setelah persalinan (primer) atau beberapa hari hingga minggu setelahnya (sekunder). Penyebab umum meliputi atonia uteri, retensi plasenta, dan trauma jalan lahir. Penanganan harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah syok dan kematian (Andrade et al., 2023).

f) Demam pada Masa Nifas

Demam yang terjadi lebih dari dua hari pada masa nifas umumnya merupakan tanda infeksi. Apabila disertai dengan lochia berbau, kemungkinan besar terjadi infeksi uterus atau jalan lahir. Namun, apabila tidak disertai gejala tersebut, perlu dipertimbangkan kemungkinan infeksi lain seperti demam tifoid, malaria, atau infeksi sistemik lainnya sesuai kondisi daerah (Kemenkes RI, 2022).

g) Gangguan Psikologis Pascapersalinan

Gangguan psikologis pada masa nifas dapat berupa *baby blues*, depresi postpartum, hingga psikosis postpartum. Gejala yang muncul antara lain perasaan sedih berlebihan, mudah menangis, kelelahan, gangguan tidur, mudah marah, serta kesulitan berkonsentrasi. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih berat, bahkan disertai pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayi. Oleh karena itu, dukungan keluarga dan deteksi dini sangat diperlukan (Devi Munfaiqoh et al., 2024).

4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Berdasarkan kebijakan Program Nasional Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan masa nifas dilaksanakan melalui sekurang-kurangnya empat kali kunjungan nifas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Kunjungan nifas bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang mungkin terjadi selama masa nifas (Mayasari et al., 2022)

a) KF 1 (6 Jam Sampai 2 Hari Setelah Persalinan)
    1) Melakukan upaya pencegahan perdarahan masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri melalui pemantauan kontraksi uterus dan pemberian uterotonika sesuai indikasi
    2) Mendeteksi dan menangani penyebab lain perdarahan, seperti retensi sisa plasenta atau laserasi jalan lahir, serta melakukan rujukan segera apabila perdarahan berlanjut atau tidak terkendali
    3) Memberikan konseling kepada ibu dan/atau keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas, khususnya pencegahan perdarahan akibat atonia uteri serta pentingnya pemantauan kondisi ibu
    4) Melaksanakan pemberian ASI awal (Inisiasi Menyusu Dini/IMD) untuk mendukung keberhasilan laktasi serta meningkatkan kontraksi uterus melalui rangsangan oksitosin
    5) Membantu membangun hubungan emosional (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi baru lahir melalui kontak kulit ke kulit serta dukungan psikologis
    6) Menjaga kesehatan bayi dengan melakukan pencegahan hipotermia, seperti menjaga kehangatan bayi, mengeringkan segera setelah lahir, dan membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering
b) KF 2 (3–7 Hari Setelah Persalinan)
    1) Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, yang ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, posisi fundus berada di bawah umbilikus, tidak terdapat perdarahan abnormal, serta tidak ada bau yang tidak normal pada lochia.

2) Menilai adanya tanda-tanda bahaya seperti demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal sebagai upaya deteksi dini komplikasi masa nifas.
3) Memastikan ibu memperoleh asupan nutrisi, cairan, serta istirahat yang cukup guna mendukung proses pemulihan dan produksi ASI.
4) Memastikan proses menyusui berjalan dengan baik serta tidak terdapat tanda-tanda penyulit seperti bendungan ASI atau mastitis.
5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta perawatan bayi sehari-hari.

c) KF 3 (8–28 Hari Setelah Persalinan)
1) Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan kontraksi uterus yang adekuat, posisi fundus menurun sesuai masa nifas, serta tidak terdapat perdarahan abnormal maupun bau yang tidak normal.
2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam, atau perdarahan abnormal yang dapat mengindikasikan komplikasi.
3) Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup untuk menunjang pemulihan kesehatan ibu.
4) Memastikan proses menyusui berlangsung dengan baik tanpa adanya komplikasi, serta memberikan dukungan untuk keberhasilan ASI eksklusif.
5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan dan perawatan bayi dalam kehidupan sehari-hari, termasuk kebersihan, pemberian ASI, dan pemantauan tumbuh kembang bayi.

d) KF 4 (29–42 Hari Setelah Persalinan)

1) Mengkaji berbagai kesulitan atau permasalahan yang dialami oleh ibu dan bayi selama masa nifas, baik dari aspek fisik maupun psikologis.
2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini sebagai upaya pengaturan jarak kehamilan, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan, serta peningkatan kesehatan ibu secara keseluruhan.

E. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

   Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 hingga 41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang, serta dilahirkan melalui persalinan pervaginam tanpa menggunakan alat bantu.(Solehah et al., 2021).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Menurut (Solehah et al., 2021) bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagi berikut :
   a) Berat badan lahir berkisar antara 2.500–4.000 gram.
   b) Panjang badan sekitar 48–52 cm.
   c) Lingkar dada berada pada rentang 30–38 cm.
   d) Lingkar kepala sekitar 33–35 cm.
   e) Frekuensi denyut jantung antara 120–160 kali per menit.
   f) Frekuensi pernapasan sekitar 40–60 kali per menit.
   g) Kulit tampak kemerahan dan licin akibat jaringan subkutan yang cukup.
   h) Rambut lanugo umumnya tidak tampak, sedangkan rambut kepala telah tumbuh dengan baik.
   i) Kuku tampak agak panjang dan masih lunak.

j) Genitalia pada bayi perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki, testis telah turun dan skrotum sudah terbentuk.
k) Bayi segera menangis dengan kuat setelah dilahirkan.
l) Refleks mengisap dan menelan (sucking) telah berkembang dengan baik.
m) Refleks Moro, yaitu gerakan memeluk saat bayi terkejut, sudah terbentuk dengan baik.
n) Refleks menggenggam (grasping) telah berkembang secara adekuat.
o) Refleks mencari (rooting), yaitu usaha mencari putingsusu saat terdapat rangsangan taktil pada pipi dan sekitar mulut, telah terbentuk dengan baik.
p) Eliminasi berlangsung normal, ditandai dengan pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama yang berwarna hitam kecokelatan.
q) Refleks pada bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam menilai perkembangan normal, yang meliputi:
    1) Refleks Glabella: Ketukan ringan pada daerah pangkal hidung saat mata terbuka akan menimbulkan respons berupa kedipan mata pada empat hingga lima ketukan awal.
    2) Refleks Hisap: Sentuhan pada bibir akan memicu respons mengisap yang disertai refleks menelan.
    3) Refleks Mencari (Rooting): Rangsangan lembut pada pipi menyebabkan bayi menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulut.
    4) Refleks Genggam (Palmar Grasp): Penempatan jari pada telapak tangan bayi akan direspons dengan genggaman yang kuat.

5) Refleks Babinski: Goresan pada telapak kaki dari tumit ke arah lateral dan ke atas akan menimbulkan hiperekstensi jari jari kaki disertai dorsifleksi ibu jari.
6) Refleks Moro: Gerakan simetris pada kedua lengan terjadi ketika bayi dikejutkan atau kepala digerakkan secara tiba-tiba.
7) Refleks Ekstrusi: Sentuhan pada ujung lidah akan menyebabkan bayi menjulurkan lidah ke luar.
8) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ketika kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat, ekstremitas pada sisi yang sama akan ekstensi, sedangkan ekstremitas sisi berlawanan akan fleksi.

3. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki kebutuhan dasar manusia yang meliputi rasa aman, perlindungan, dan kasih sayang. Asuhan kebidanan dirancang untuk memenuhi kebutuhan tersebut melalui pemberian kehangatan, pemeliharaan kebersihan, pemenuhan nutrisi, serta stimulasi kasih sayang, sehingga bayi baru lahir terlindungi dan memperoleh pengasuhan yang optimal (Yulianti, 2024).

a. IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan tindakan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu dengan kontak kulit ke kulit segera setelah lahir. Kontak ini dipertahankan minimal selama satu jam atau hingga bayi mampu menyusu sendiri. Prinsip menyusu adalah dimulai sedini mungkin dan dilakukan
secara eksklusif (Wardani et al., 2023)

Langkah-langkah IMD meliputi :

1) Bayi segera mendapatkan kontak kulit ke kulit dengan ibu setelah lahir.

2) Bayi menggunakan refleks alaminya untuk menyusu, sementara ibu mengenali tanda kesiapan menyusu dan memberikan bantuan bila diperlukan.

Manfaat IMD bagi bayi meliputi peningkatan kekebalan pasif, stimulasi kecerdasan, kemampuan menyusu yang lebih baik, peningkatan ikatan ibu dan bayi, serta pencegahan hipotermia. Manfaat IMD bagi ibu antara lain merangsang hormon oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan pemberian

ASI, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta mencegah perdarahan postpartum.

Syarat pelaksanaan IMD meliputi:

a) Berat badan lahir bayi >2500 gram.

b) Suhu tubuh bayi stabil antara 36–37,5℃.

c) Bayi mampu bernapas spontan tanpa alat bantu.

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dipenuhi melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang memiliki komposisi paling sesuai dan seimbang. ASI eksklusif diberikan selama enam bulan pertama tanpa makanan pendamping karena sistem pencernaan bayi belum siap mencerna makanan padat. ASI memiliki kadar protein dan mineral lebih rendah serta laktosa lebih tinggi dibandingkan susu sapi, dengan nilai biologis protein yang tinggi sehingga mudah diserap tubuh bayi (Deby Nova Sembiring et al., 2022)

c. Kebutuhan Cairan

Bayi cukup bulan memiliki cairan di paru-paru yang sebagian dikeluarkan saat proses persalinan normal. Pada bayi yang lahir melalui seksio sesarea, cairan paru dapat bertahan lebih lama. Setelah tarikan napas pertama, sisa cairan akan diserap melalui pembuluh limfe dan darah hingga alveoli berkembang sempurna. Air merupakan nutrien penting karena

kebutuhan cairan bayi mencapai 75–80% dari berat badan. Seluruh kebutuhan cairan dan nutrisi bayi baru lahir dipenuhi melalui ASI (Eprila & Yunike, 2022)

d. Kebutuhan Personal Hygiene

Bayi baru lahir tidak dianjurkan langsung dimandikan, melainkan setelah minimal 6 jam pascakelahiran untuk mencegah kehilangan panas dan hipotermia. Memandikan bayi dilakukan dengan air hangat dan di ruangan bersuhu hangat, sebanyak dua kali sehari. Kebersihan area genetalia harus dijaga dengan membersihkan bayi setiap selesai BAB atau BAK untuk mencegah iritasi. Pola eliminasi normal meliputi pengeluaran mekoneum pada hari ke-1 hingga ke-3, feses transisi pada hari ke-3 hingga ke-6, dan selanjutnya feses berwarna kuning. Frekuensi BAK lebih dari 8 kali sehari menunjukkan kecukupan nutrisi (Siagian, 2024)

e. Kebutuhan Sentuhan dan Kasih Sayang

Bounding merupakan proses awal pengungkapan kasih sayang ibu kepada bayi segera setelah lahir, sedangkan attachment adalah hubungan interaksi emosional yang berkembang secara berkelanjutan antara ibu dan bayi. Kedua proses ini penting dalam mendukung pertumbuhan emosional dan perkembangan bayi secara optimal, Asuhan Bayi baru Lahir Menurut asuhan bayi baru lahir meliputi beberapa langkah penting untuk menjaga Kesehatan bayi (Karo et al., 2023).

1) Menjaga Kehangatan Bayi

Upaya awal dilakukan dengan segera menyelimuti bayi setelah lahir. Memandikan bayi ditunda minimal selama 6 jam atau hingga kondisi bayi stabil guna mencegah terjadinya hipotermia.

2) Membersihkan Jalan Napas Bila Diperlukan

Penghisapan lendir pada mulut dan hidung dilakukan jika terdapat sumbatan, bersamaan dengan penilaian skor APGAR menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas harus segera dibersihkan.

3) Mengeringkan Tubuh Bayi

Bayi dikeringkan dari cairan ketuban menggunakan kain atau handuk bersih, kering, dan lembut, dimulai dari wajah dan kepala, kemudian bagian tubuh lain tanpa menghilangkan verniks kaseosa. Verniks berfungsi menjaga kenyamanan dan kehangatan bayi. Setelah itu bayi diselimuti dengan kain kering sambil menunggu sekitar 2 menit sebelum penjepitan tali pusat. Pengeringan punggung tangan bayi dihindari karena bau cairan amnion membantu bayi mengenali puting ibu.

4) Pemotongan Dan Pengikatan Tali Pusat Secara Aseptik Dan Antiseptik.

Tindakan ini dilakukan bersamaan dengan penilaian skor APGAR menit kelima, dengan tahapan sebagai berikut:

a) Tali pusat dijepit, dipotong, dan diikat sekitar dua menit setelah bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum pemotongan tali pusat (oksitosin IU intramuskular).

b) Penjepitan pertama dilakukan menggunakan klem logam DTT pada jarak 3 cm dari pangkal pusat bayi. Isi tali pusat ditekan dan diarahkan ke arah ibu, kemudian dilakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari penjepitan pertama ke arah ibu.

c) Tali pusat dipotong di antara kedua klem menggunakan gunting DTT dengan teknik aman dan steril.
d) Tali pusat diikat menggunakan benang DTT dengan simpul kunci yang kuat.
e) Klem tali pusat dilepaskan dan direndam dalam larutan klorin 0,5%.
f) Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu untuk pelaksanaan inisiasi menyusu dini.
g) Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan sedini mungkin dengan kontak kulit ke kulit selama minimal satu jam hingga bayi mulai menyusu sendiri. ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.
h) Pemberian identitas bayi dilakukan setelah IMD berupa gelang identitas yang memuat nama ibu dan ayah, tanggal dan jam lahir, serta jenis kelamin bayi.
i) Pemberian vitamin K1, Untuk mencegah perdarahan akibat sistem pembekuan darah yang belum sempurna, semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (fitomenadion) dosis tunggal 1 mg secara intramuskular di paha kiri anterolateral. Pemberian dilakukan setelah IMD dan sebelum imunisasi Hepatitis B.
j) Pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata dilakukan sekitar satu jam setelah lahir untuk mencegah infeksi mata.
k) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan 1–2 jam setelah vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi ini bertujuan mencegah penularan Hepatitis B, terutama dari ibu ke bayi, dan diberikan pada usia 0–7 hari.

l) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki (head to toe) untuk mendeteksi kelainan, meliputi:
   a) Kepala: ukuran, bentuk, sutura, adanya caput succedaneum atau sefalhematoma.
   b) Mata: perdarahan subkonjungtiva dan tanda infeksi.
   c) Hidung dan mulut: adanya labioskisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap
   d) Telinga: bentuk dan kelainan daun telinga.
   e) Leher: simetri dan kelainan.
   f) Dada: bentuk dada, pola pernapasan, dan adanya retraksi.
   g) Abdomen: pembesaran atau distensi akibat kelainan organ. Tali pusat: perdarahan, warna, ukuran, serta kemungkinan hernia.
   h) Alat kelamin: pada laki-laki, testis berada di skrotum dan lubang uretra normal; pada perempuan, vagina terbuka dan labia mayora menutupi labia minora.
   i) Anus: memastikan tidak terdapat atresia ani.
   j) Ekstremitas: memastikan tidak terdapat polidaktili atau sindaktili.

4. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

Pemberian asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian penting dalam pelayanan neonatal esensial. Asuhan tersebut meliputi menjaga kehangatan bayi, melakukan penghisapan lendir pada mulut dan hidung bila diperlukan, mengeringkan tubuh bayi, pemantauan tanda-tanda bahaya, penjepitan dan pemotongan tali pusat, pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD), pemberian vitamin K1 dosis 1 mg

secara intramuskular, pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata, pemeriksaan fisik menyeluruh, serta pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0,5 ml secara intramuscular (Murdiyana, 2020).

a. Pencegahan Infeksi Bayi baru lahir memiliki risiko tinggi terhadap infeksi akibat paparan mikroorganisme selama proses persalinan maupun segera setelah lahir. Oleh karena itu, sebelum melakukan penanganan bayi, penolong persalinan wajib menerapkan prinsip pencegahan infeksi, meliputi :
   1) Melakukan cuci tangan secara efektif sebelum menyentuh bayi.
   2) Menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
   3) Memastikan seluruh peralatan dan bahan yang digunakan, seperti klem, gunting, alat penghisap lendir, dan benang tali pusat, telah melalui desinfeksi tingkat tinggi atau dalam kondisi steril.
   4) Menjamin pakaian, handuk, selimut, serta alat pemeriksaan bayi dalam keadaan bersih dan dilakukan pembersihan setelah digunakan.
b. Penilaian Segera setelah lahir dilakukan penilaian awal pada bayi baru lahir untuk mengetahui kondisi vital, meliputi:
   1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan.
   2) Apakah bayi bergerak aktif.
   3) Warna kulit bayi, apakah kemerahan atau terdapat sianosis.
c. Perlindungan Termal (Termoregulasi) Neonatus memiliki kemampuan pengaturan suhu tubuh yang belum sempurna, sehingga sangat rentan mengalami hipotermia. Suhu tubuh normal bayi baru lahir berkisar antara 36,5–37,5°C yang diukur melalui aksila atau rektum. Suhu di bawah 36,5°C menunjukkan kondisi hipotermia.

1) Mekanisme kehilangan panas Kehilangan panas mudah terjadi terutama jika bayi dalam kondisi basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti, meskipun berada di ruangan yang hangat.
2) Proses adaptasi Dalam adaptasi terhadap kehilangan panas, bayi dapat mengalami stres dingin akibat keterbatasan cadangan lemak cokelat yang berfungsi meningkatkan suhu tubuh.
3) Pencegahan kehilangan panas,Upaya pencegahan meliputi:
    a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas dan merangsang pernapasan.
    b) Menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering, dan hangat.
    c) Menutup kepala bayi untuk mengurangi kehilangan panas.
    d) Menganjurkan ibu melakukan kontak kulit dan menyusui bayi.
    e) Memperhatikan prosedur penimbangan dan menunda memandikan bayi minimal enam jam setelah lahir.
        1) Bayi ditempatkan di lingkungan yang hangat dan dianjurkan rawat gabung.
        2) Memandikan bayi segera setelah lahir harus dihindari karena dapat menyebabkan hipotermia.
4) Perawatan tali pusat Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, dilakukan perawatan tali pusat dengan langkah-langkah:

a) Membersihkan tangan bersarung dengan larutan klorin 0,5%.
b) Membilas tangan dengan air DTT dan mengeringkannya.
c) Mengikat tali pusat sekitar 1 cm dari pangkal pusat menggunakan benang atau klem plastik steril.
d) Melepaskan klem dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
e) Menutup tali pusat dengan kasa steril.

5) Pemberian ASI Hisapan bayi pada puting susu ibu merangsang pelepasan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Penerapan IMD memberikan manfaat bagi bayi dan ibu, antara lain memperkuat ikatan emosional serta merangsang kontraksi uterus. Anjuran pemberian ASI meliputi:
   a) ASI eksklusif selama 6 bulan.
   b) Usia 6–12 bulan, ASI tetap menjadi makanan utama dengan tambahan MP-ASI sesuai usia.
   c) Usia di atas 12 bulan, ASI diberikan sebagai pelengkap hingga usia minimal 2 tahun.
6) Pencegahan infeksi mata Profilaksis infeksi mata dilakukan dengan pemberian salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata dalam waktu satu jam setelah lahir.
7) Profilaksis perdarahan Semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular di paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. h. Pemberian imunisasi Hepatitis B Imunisasi Hepatitis B bertujuan mencegah infeksi virus Hepatitis B pada bayi. Imunisasi dapat diberikan dengan dua jadwal, yaitu tiga kali pemberian (usia 0, 1, dan 6 bulan) atau empat

kali pemberian (usia 0 hari dan kombinasi DPT-HB pada usia 2, 3, dan 4 bulan).

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Menurut Baso et al (2023)

   Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :

   a. Kelainan pernapasan, yang ditandai dengan frekuensi napas lebih dari 60 kali per menit atau adanya kesulitan bernapas.
   b. Kehilangan cairan akibat diare, ditandai dengan pengeluaran feses dalam jumlah sedikit yang disertai cairan berlebihan pada popok.
   c. Ketidakstabilan suhu tubuh, yaitu suhu tubuh bayi melebihi 38,3°C atau kurang dari 36,4°C.
   d. Perubahan warna kulit abnormal, seperti pucat atau sianosis yang menunjukkan kekurangan oksigen.
   e. Peningkatan ikterus, yang tampak sebagai warna kekuningan pada kulit bayi.
   f. Kelainan pada integumen, meliputi kulit kering terutama pada 24 jam pertama kehidupan, berwarna kebiruan, pucat, atau terdapat memar.
   g. Gangguan pemberian ASI, ditandai dengan penolakan menyusu selama dua kali berturut-turut.
   h. Gangguan refleks isap dan perilaku, berupa hisapan lemah, bayi rewel, sering muntah, atau tampak mengantuk berlebihan.
   i. Gangguan sistem pencernaan, yang ditandai dengan distensi abdomen, bayi menangis saat berusaha defekasi, baik disertai maupun tanpa pengeluaran feses.
   j. Penurunan produksi urin, ditandai dengan popok tidak basah selama 18–24 jam atau jumlah popok basah kurang dari enam per hari setelah bayi berusia empat hari.
   k. Adanya cairan abnormal atau perdarahan, yang berasal dari tali pusat, luka sirkumsisi, atau area pembukaan tubuh lainnya, kecuali lendir vagina atau pseudomenstruasi.

l. Gangguan kenyamanan bayi, ditandai dengan bayi sulit ditenangkan atau menangis terus-menerus dengan suara melengking.
m. Penurunan tingkat kesadaran, berupa letargi atau kesulitan dalam membangunkan bayi.
n. Tanda infeksi pada tali pusat, yang ditandai dengan bau tidak sedap atau keluarnya pus dari area tali pusat.
o. Ikterus progresif, ditandai dengan sklera mata berwarna kuning serta perubahan warna kulit menjadi kuning, cokelat, atau persik.
p. Penurunan aktivitas dan asupan nutrisi, ditandai bayi tampak lemah dan tidak mau menyusu.
q. Gangguan eliminasi, berupa tidak buang air besar selama tiga hari
r. atau tidak buang air kecil selama 24 jam, serta tinja lembek atau encer, sering berwarna hijau tua, dan dapat disertai lendir atau darah.
s. Manifestasi gangguan sistem saraf atau infeksi berat, meliputi menggigil, rewel, lemah, mengantuk, kejang, sulit ditenangkan, dan menangis terus-menerus.

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, menentukan jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengendalikan kelahiran melalui kegiatan promosi, perlindungan, dan pemberian pelayanan sesuai dengan hak reproduksi guna mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB berperan penting dalam menurunkan risiko kematian ibu saat persalinan, terutama yang disebabkan oleh frekuensi persalinan yang terlalu sering dan jarak kelahiran yang terlalu pendek. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu individu maupun

pasangan suami istri dalam mengambil keputusan secara bertanggung jawab terkait hak reproduksi, meliputi usia ideal perkawinan, usia ideal melahirkan, jumlah anak, serta jarak kelahiran yang optimal, disertai dengan penyuluhan kesehatan reproduksi guna mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga Berencana Pasca Salin merupakan penggunaan metode kontrasepsi yang diberikan setelah persalinan hingga enam minggu atau 42 hari pascapersalinan (Sriyamti et al., 2020).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum Keluarga Berencana (KB) adalah mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi keluarga melalui pengaturan kelahiran anak. Upaya ini dilakukan agar keluarga mampu memenuhi kebutuhan hidupnya secara optimal, disertai dengan pendewasaan usia perkawinan serta peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Tujuan tersebut sejalan dengan teori pembangunan yang dikemukakan oleh Alex Inkeles dan David Smith, yang menyatakan bahwa pembangunan tidak hanya menekankan pada penyediaan modal dan teknologi, tetapi juga pada pengembangan kemampuan manusia untuk berpikir maju, merencanakan masa depan, serta memiliki keyakinan bahwa manusia mampu mengelola dan mengubah lingkungannya secara positif. Secara khusus, program Keluarga Berencana bertujuan membantu keluarga dalam mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, mendorong pendewasaan usia perkawinan, serta meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Dengan demikian, keluarga diharapkan dapat mencapai kondisi hidup yang lebih berkualitas sesuai dengan kondisi sosial ekonomi yang dimiliki (Janani et al., 2024).

3. Sasaran Program KB

Menurut Handayani, sasaran program Keluarga Berencana (KB) dibedakan menjadi sasaran langsung dan sasaran tidak

langsung. Sasaran langsung ditujukan kepada Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami istri dengan usia istri antara 15–49 tahun, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui penggunaan metode kontrasepsi secara berkelanjutan. Sementara itu, sasaran tidak langsung mencakup pelaksana dan pengelola program KB yang berperan dalam menurunkan angka kelahiran hidup melalui penerapan kebijakan kependudukan yang terintegrasi guna mewujudkan keluarga yang berkualitas dan Sejahtera (D. Lestari et al., 2022)

Adapun sasaran strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) BKKBN tahun 2015–2019 adalah sebagai berikut:

a. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP).
b. Menurunnya Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate/TFR) pada Wanita Usia Subur (15–49 tahun).
c. Meningkatnya angka pemakaian kontrasepsi (Contraceptive Prevalence Rate/CPR).
d. Menurunnya unmet need terhadap pelayanan keluarga berencana.
e. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15–19 tahun (ASFR 15–19 tahun).
f. Menurunnya angka kehamilan yang tidak diinginkan pada Wanita Usia Subur (15–49 tahun).

4. Jenis Metode Keluarga

Berencana Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran, metode kontrasepsi diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu berdasarkan jangka waktu pemakaian atau efektivitas serta berdasarkan komposisi kandungannya (Nining et al., 2022)

a. Jenis Kontrasepsi Berdasarkan Jangka Waktu Pemakaian

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Menurut BKKBN, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan, atau menghentikan kesuburan dalam jangka waktu lama. Metode ini dinilai lebih rasional karena memiliki tingkat efektivitas tinggi serta efek samping yang relatif minimal. Jenis kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP meliputi Intra Uterine Device (IUD), implan, Metode Operasi Wanita (MOW), dan Metode Operasi Pria (MOP) (Reskiyanti et al., 2023)

2) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP)

Metode kontrasepsi jangka pendek merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam jangka waktu relatif singkat dan memerlukan kepatuhan pengguna secara berkelanjutan. Jenis kontrasepsi yang termasuk dalam kelompok ini antara lain pil, suntik, kondom, serta metode kontrasepsi lain yang tidak termasuk dalam kategori MKJP (L. P. Sari & Irnawati, 2025)

b. Jenis Kontrasepsi Berdasarkan Komposisi Berikut adalah jenis – jenis metode keluarga Berencana Menurut antara lain yaitu :

1) Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah metode pencegahan kehamilan yang mengandung hormon estrogen dan/atau progesteron yang bekerja dengan memengaruhi sistem hormonal tubuh Wanita. Metode ini termasuk kontrasepsi efektif karena mampu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah kondisi endometrium sehingga mencegah terjadinya kehamilan(L. P. Sari & Irnawati, 2025).

Jenis kontrasepsi hormonal meliputi:

a) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil merupakan metode yang efektif dan banyak diminati karena kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah penghentian pemakaian. Terdapat dua jenis pil, yaitu pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan penggunaan pil kombinasi umumnya disebabkan oleh kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil sesuai aturan, yaitu diminum setiap hari pada waktu yang sama agar efektivitasnya optimal (Rismawati Rismawati & Andi Fatimah Jamir, 2022)

b) Kontrasepsi Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit, umumnya pada lengan atas, dan mengandung hormon levonorgestrel. Metode ini memiliki daya kerja hingga lima tahun dan kesuburan akan kembali segera setelah implan dilepas. Efek samping yang dapat terjadi antara lain peningkatan berat badan akibat pengaruh hormon terhadap pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus (Hutabarat et al., 2023)

c) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah metode pencegahan kehamilan yang diberikan melalui penyuntikan ke dalam tubuh dan bekerja secara sistemik melalui aliran darah (Rahmawati & Prianti, 2022)

Jenis kontrasepsi suntik meliputi:

1) Suntik 1 Bulan (Cyclofem)

Kontrasepsi suntik satu bulan mengandung berbagai hormon medroksi progesteron asetat

dan estradiol sipionat. Mekanisme kerjanya menyerupai pil kombinasi. Suntikan pertama diberikan pada tujuh hari pertama menstruasi atau enam minggu pascapersalinan bagi ibu yang tidak menyusui. Dosis yang diberikan setiap bulan adalah 25 mg medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat.

2) Suntik 3 Bulan (DMPA)

Suntik tiga bulan mengandung 150 mg depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang diberikan secara intramuskular setiap 90 hari, umumnya pada daerah gluteal, dan disimpan pada suhu 20–25°C.

c. Metode Kontrasepsi Non-Hormonal

Kontrasepsi non-hormonal merupakan metode pencegahan kehamilan yang tidak mengandung hormon dan bekerja dengan menghambat pertemuan sperma dan ovum atau mencegah terjadinya fertilisasi. Jenis kontrasepsi non-hormonal meliputi kondom, IUD, MOW, dan MOP (Kusumawardani et al., 2023)

1) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi pria berupa selubung karet yang digunakan saat berhubungan seksual untuk mencegah kehamilan sekaligus melindungi dari penularan penyakit menular seksual (Annisa et al., 2022)

2) IUD (Intrauterine Device)

IUD terdiri atas dua jenis, yaitu IUD hormonal dan non hormonal. IUD hormonal bekerja dengan melepaskan hormon progestin yang mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma ke dalam

rahim. Sementara itu, IUD non-hormonal menggunakan lilitan tembaga yang menimbulkan reaksi peradangan lokal di dalam rahim sehingga menghambat implantasi (Fathiyah et al., 2024)

3) MOW (Metode Operasi Wanita) atau Tubektomi

MOW merupakan tindakan bedah permanen pada wanita dengan efektivitas tinggi, yang dilakukan dengan cara memotong atau mengikat tuba falopi sehingga mencegah pertemuan sperma dan ovum (Rohmah, 2023)

4) MOP (Metode Operasi Pria)

Vasektomi MOP adalah prosedur sterilisasi permanen pada pria yang dilakukan dengan memutus atau menutup duktus deferens, sehingga sperma tidak bercampur dengan cairan semen saat ejakulasi dan kehamilan dapat dicegah (Anggriani et al., 2024)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

   Laporan Tugas Akhir ini disusun menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*). Studi kasus merupakan suatu metode penulisan ilmiah yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam dan sistematis tentang pemberian asuhan kebidanan pada satu klien secara individual, komprehensif, dan berkesinambungan.

   Pendekatan *Continuity of Care* menekankan pada pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan yang sama, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Dalam laporan ini, penulis menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. "*R*" yang mengalami ruptur perineum tingkat II, dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu secara menyeluruh, mencegah terjadinya komplikasi, serta mendukung proses pemulihan ibu dan adaptasi peran sebagai ibu.

   Melalui studi kasus ini, penulis mengkaji masalah yang dialami klien, faktor penyebab terjadinya ruptur perineum, intervensi kebidanan yang diberikan sesuai standar, serta respons klien terhadap asuhan yang diberikan selama masa persalinan dan nifas.

2. Lokasi dan Waktu

   a. Waktu

      Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir pada periode (10 November–06 Desember 2025). Asuhan kebidanan diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa persalinan,

penanganan ruptur perineum tingkat II, hingga pemantauan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Penentuan waktu pelaksanaan studi kasus ini disesuaikan dengan jadwal praktik klinik kebidanan, sehingga memungkinkan penulis untuk melakukan pendampingan secara langsung dan berkesinambungan kepada klien.

b. Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Asriani Abdullah, S.ST, yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kebidanan meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

3. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. "*R*", G1P0A0 seorang ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum tingkat II* pada proses persalinan normal. Pemilihan subjek didasarkan pada kesediaan klien untuk menjadi subjek studi kasus serta adanya masalah kebidanan yang memerlukan asuhan secara komprehensif dan berkelanjutan.

Pendampingan terhadap Ny. "*R*" dilakukan sejak kala persalinan, penanganan ruptur perineum, hingga masa nifas dan perawatan bayi baru lahir, dengan tetap memperhatikan prinsip etika kebidanan, kerahasiaan identitas klien, serta persetujuan klien (*informed consent*).

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi pedoman observasi, pedoman wawancara, dan studi dokumentasi. Instrumen tersebut disusun dalam bentuk format asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan pada ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

Seluruh instrumen mengacu pada Standar Asuhan Kebidanan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/2007, serta pedoman pelayanan kebidanan terbaru yang berlaku, sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan standar profesi dan kewenangan bidan.

5. Teknik Pengumpulan Data

   Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan secara sistematis melalui dua sumber utama, yaitu data primer dan data sekunder.

   a. Data Primer

      Data primer diperoleh secara langsung dari subjek laporan kasus melalui:

      1) Pemeriksaan fisik, meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri, kondisi perineum, dan kondisi umum ibu.
      2) Wawancara langsung, untuk menggali data subjektif terkait keluhan ibu, riwayat persalinan, tingkat nyeri, serta kondisi psikologis ibu.
      3) Observasi, untuk memantau respons ibu terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, proses penyembuhan luka perineum, dan adaptasi masa nifas.
      4) Pemberian asuhan kebidanan secara langsung, mulai dari penanganan ruptur perineum tingkat II, perawatan luka, edukasi kesehatan, hingga pemantauan masa nifas.

   b. Data Sekunder

      Data sekunder diperoleh dari:

      1) Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
      2) Rekam medis klien
      3) Catatan pelayanan kebidanan di TPMB
      4) Dokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan kebidanan

6. Alat dan Bahan

   Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini disesuaikan dengan kebutuhan asuhan kebidanan, antara lain:

   a. Untuk observasi dan pemeriksaan fisik

      Tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan berat badan, jam, metlin, doppler, dan handscoon.

   b. Untuk wawancara dan pencatatan data

      Format asuhan kebidanan, alat tulis, dan handphone sebagai media pendukung dokumentasi.

   c. Untuk studi dokumentasi

      Buku KIA, catatan medis/status pasien, dan kamera.

   d. Untuk pemberian asuhan kebidanan

      Buku KIA dan media edukasi kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir.

B. TINJAUAN KASUS

KEHAMILAN

1. Kunjungan ANC Ke-1

No. Register :
Tanggal Kunjungan : 14 November 2025 Pukul 13:00 WITA
Tanggal pengkajian : 14 November 2025 Pukul 13:30 WITA
Nama pengkaji : TIARA

***S-Subjective* (Data Subjektif)**

Langkah I Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny “R”	/ Tn “D”
Umur	: 22 Tahun	/ 29 Tahun
Lama menikah	: 1x	/ 1 Tahun
Suku	: Bugis	/ Bugis
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMK
Pekerjaan	: IRT	/ Wira swasta
Alamat	: Mario	

2. Alasan Kunjungan

   Ibu datang ke TPMB Asriani Abdullah ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan ibu kesulitan tidur malam karena merasa nyeri punggung

3. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

   b. Riwayat Kesehatan Sekarang

      Ibu mengatakan tidak pernah terkena penyakit yang serius

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit turunan dantidak ada turunan bayi kembar.

d. Riwayat Kehamilan Sebelumnya

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

e. Riwayat Menstruasi

1) Menarce : 14 tahun
2) Siklus : 28-30 hari
3) Lama : 6-7 hari
4) Bau : amis
5) Warna : merah segar
6) Konsistensi : lunak
7) Keluhan : nyeri perut pada hari pertama menstruasi
8) HPHT : 01 maret 2025

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. G1P0A0
b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terahir (HPHT) tanggal 01 maret 2025
c. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan pertama kali di TPMB ASRIANI ABDULLAH
d. Ibu mengatakan gerakan janin pada umur kehamilan 30 minggu
e. Ibu mengatakan sudah pernah suntik TT di puskesmas
f. Ibu mengatakan rencana bersalin di TPMB ASRIANI ABDULLAH
g. Ibu mengatakan selalu mengonsumsi tablet FE dan vitamin yang di berikan

5. Riwayat KB Sebelumnya

   Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor KB sebelumnya

6. Riwayat Pisikososial, Ekonomi, Spritual

   a. Ibu da keluarga bahagia dengan kehamilannya
   b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
   c. Ibu dan keluarga selalu berdoa untuk kesehatan ibu dan janinnya
   d. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari- harinya dari suami

7. Riwayat Kebutuhan Sehari-Hari

   a) Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Tabel 3.1 Pola nutrisi

Nutrisi dan cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Frekuensi Makan	2-3 kali sehari	3 kali sehari
Frekuensi minum	3-6 gelas sehari	5-7 gelas sehari

(Sumber : Data primer)

   b) Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 3. 2 Kebutuhan Istirahat

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	2 jam sehari	2 jam seha
Tidur malam	7 jam sehari	5 jam sehari

(Sumber : Data primer)

   c) Pola Kebutuhan Personal Hygiene

Tabel 3. 3 Personal Hygiene

Personal Hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	2 Kali sehari	3 kali sehari
Sikat gigi	3 kali sehari	3 kali sehari
Keramas	2-3 kali seminggu	2-3 kali seminggu
Mengganti pakean dalam	Setiap kali basa	Setiap kali basa

(Sumber : Data primer)

***O-Objective* (Data Objektif)**

A. Pemeriksaan Fisik

1. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 06 Desember 2025
1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tinggi badan : 153
4. Berat badan : 58 Kg
5. LILA : 26 cm
6. IMT : 24,8
7. Imunisasi : 2 kali

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
2. Nadi : 81x/menit
3. Suhu : 36,6^{o}C
4. Pernafasan : 20x/menit

C. Pemeriksaan *Head To Tue*

1. Kepala
    a) Inspeksi : Rambut warnah hitam bersih
    b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan
2. Wajah
    a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak terdapat closma grafidarum
    b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan
3. Mata
    a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
    b) Palpasi : Conjungtiva berwarnah merah muda dan sclerah berwarna putih
4. Hidung
    a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada polip

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekkan

5. Mulut
   a) Inspeksi : Mulut bersih tidak ada caries gigi dan bibir tampak merah muda dan lembap
   b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
6. Telinga
   a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada serumen
   b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
7. Leher
   a) Inspeksi : Tidak ada pembengkakan vena jugularis
   b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
8. Payudara
   a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan terdapat hyperpingmentasi pada areola mammae, putting susu menonjol keluar pada kedua payudara
   b) Palpasi : Terdapat ASI keluar saat *areola mammae* di tekan serta tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri tekan
9. Abdomen
   a) Inspeksi : Tampak adanya *strie livida, linea nigra*, dan tidak ada luka bekas operasi dan pembesaran perut sesuai umur kehamilan

b) Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 34 cm, pada bagian teratas janin teraba lunak, kurang bulat, dan tidak melenting.

Leopold II : PUKA (Punggung Kanan), pada satu sisi perut ibu teraba tahanan yang panjang, rata, dan keras sebagai punggung janin, sedangkan pada sisi lainnya teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian bawah uterus teraba kepala, keras, bulat, dan melenting.

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen) atau masih dapat digerakkan di atas pintu atas panggul.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 130 kali/men

10. Ekstremitas

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

b) Perkusi : Reflex patella (+) positif kanan dan kiri pada saat dipencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

D. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan LAB pada 02 April 2025 di puskesmas pattallassang

1. Hemoglobin : 11,5 g/dL
2. HIV : Non Reaktif
3. Sifilis : Non Reaktif
4. HBSAG : Non Reaktif

***A-Assessment* (Asesmen)**

Diangnosa : Ny.”R” G1P0A0 Usia kehamilan 35 minggu.

Masalah Aktual : Sulit tidur dan nyeri punggung

***P-Plan* (Perencanaan)**

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin dalam keadaan baik tandai dengan TTV dalam batas nornal dan DJJ dalam batas normal

   Hasil : Ibu telah mengetahui tentang keadaannya dan janinnya

2) Menjelaskan pada ibu tentang Health Education (HE)
   a. Persiapan persalinan

      Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi yang akan di butuhkan untuk membantu tidak kerepotan menghadapi persalinan

   b. Personal Hygiene Menganjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya meliputi :
      1) Mandi 2x sehari
      2) Sikat gigi minimal 2x sehari
      3) Mengganti pakaian dalam setiap kali basah
   c. Istirahat yang cukup

      Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari tidur terlentang dan menjelaskan manfaat istirahat pada ibu, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, hal ini dapat mengurangi kerja jantung yang meningkat selama kehamilan, sedangkan tidur terlentang dapat menyebabkan tertekannya vena inferior sehingga aliran darah tidak lancar, menyebabkan transfer nutrisi, O2 antara Ibu ke janin terhambat.

      Hasil : Ibu mengerti dan mau menerapkannya

   d. Penatalaksanaan nyeri punggung

      Menganjurkan ibu menjaga postur tubuh yang baik, menghindari mengangkat beban berat, melakukan peregangan atau senam

hamil ringan, serta melakukan kompres hangat pada daerah punggung yang nyeri untuk mengurangi ketidaknyamanan.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

e. Mengatasi sulit tidur

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur dengan posisi miring ke kiri, menciptakan suasana tidur yang nyaman, menghindari konsumsi kafein pada malam hari, dan melakukan relaksasi sebelum tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3) Menganjurkan ibu makan makanan bergizi seperti ikan, kentang, dan sayuran derta buah-buahan

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang

4) Menjelaskan Pada Ibu Tentang Tanda-tanda Persalinan
   a) Rasa sakit atau nyeri
   b) Pembukaan serviks
   c) Kontraksi teratur dan semakin kuat
   d) Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina
   e) Ketuban pecah

Hasil : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan

5) Memberikan ibu obat Fe dan Vitamin 1X1 sehari

Hasil : Ibu bisa mengerti dan mau minum obatnya dirumah pada malam hari.

6) Memberi Jadwal Kunjungan Ulang

Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila keluhan nyeri punggung dan sulit tidur semakin berat atau disertai tanda bahaya kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

2. Pemeriksaan ANC 2

Tanggal Kunjungan : 01 Desember 2025 Pukul 15:00 WITA
Tanggal pengkajian : 01 Desember 2025 Pukul 15:20 WITA
Nama pengkaji : TIARA

***S-Subjective* (Data Subjektif)**

Kunjungan ke-2

1. G1P0A0
2. Ibu mengatakan hari pertama haid terahir (HPHT) tanggal 01 maret 2025
3. Gerakan janinnya sangat kuat
4. Ibu mengatakan nyeri pada punggung dan sering buang air kecil
5. Sifat nyeri hilang timbul
6. Ibu mengatakan telah mendapatkan suntik tetanus toxoid (TT) sebanyak 2 kali
7. Tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu kecuali tablet Fe dan Vitamin

***O-Objective* (Data Objektif)**

2. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 06 Desember 2025
3. Umur kehamilan 37 minggu
4. Keadaan Umum ibu baik
5. Kesadaran composmentis
6. Tanda-tanda vital
   a) Tekanan darah : 123/72 mmHg
   b) Nadi : 80x/menit
   c) Suhu : 36,5^{o}C
   d) Pernafasan : 21x/menit
   e) Pemeriksaan abdomen
      Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) 37 cm
      a) Leopold II : Teraba tahanan keras, lebar, rata, dan

besar pada sisi kanan perut ibu yang merupakan punggung janin, sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin yaitu tangan dan tungkai sehingga ibu merasakan janin di sebelah kiri perut ibu

b) Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting yang menandakan presentase kepala

c) Leopold IV : Ujung dan kedua tangan bertemu (Divergen) bagian terendah janin belum turun di pinggul atas panggul DJJ 154x/menit,terdengar jelas

A-Assessment **(Asesmen)**

Diagnosa :Ny.”*R*”, G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu

Masalah Aktual : Ibu mengatakan nyeri pada punggung dan sering buang air kecil.

P-Plan **(Perencanaan)**

Tanggal 01 Desember 2025

1. Menjelas kepada ibu tentang cara mengatasi keluhat sakit pinggang yang di alami oleh ibu
   a) Tidur miring (berbaring kekiri atau kanan)
   b) Berdiri sambil jalan-jalan
   c) Goyang panggul
   d) Bermain Gymball

   Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan cara mengatasi sakit pinggang

2. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi seperti ikan, kentang, dan sayuran serta buah-buahan

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

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

   Hasil : ibu bersedia melakukannya
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a) Rasa sakit atau nyeri
   b) Pembukaan serviks
   c) Kontraksi teratur dan semakin kuat
   d) Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina
   e) Ketuban pecah

   Hasil : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan
6. Memberitahukan pada ibu tentang persiapan persalinan

   Hasil : Ibu dan keluarganya akan mempersiapkan kebutuhannya selama pesalinan
7. Memberikan ibu obat Fe 60mg dan Vitamin B-Kompleks 1X1 sehari

   Hasil : Ibu bisa mengerti dan mau minum obatnya dirumah pada malam hari.

Persalinan

Kala I Persalinan

Hari : Minggu

Tanggal : 07 November 2025

Pukul : 10 : 00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

a. Ibu menyampaikan nyeri perut mulai di rasakan sejak pukul 09:00 WITA, dengan nyeri teratur 5-10 menit sekali.
b. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran cairan ketuban, hanya terdapat lendir bercampur darah.

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Usia kehamilan 38 minggu
2. Ekspresi wajah tampak meringis setiap kali timbul his.
3. Pemeriksaan umum
    a. Keadaan umum : Baik
    b. Tekanan darah : 120/70 mmHg
    c. Nadi : 80x/menit
    d. Suhu : 36,5^{o}C
    e. Pernafasan : 20x/menit
4. Pemeriksaan abdomen
    1) Inspeksi : Tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat strea alba, linea nigra, serta pembesaran perut sesuai usia kehamilan
    2) Palpasi
    a) Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawa processus xiphoideus (31, teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong)

b) Leopold II : Pada sisi kanan abdomen teraba datar dan keras seperti papan (PUKA), dengan sisi lainnya teraba bagian-bagian kecil.

c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, lunak, keras, melenting menunjukkan presentasi kepala

d) Leopold IV : Kedua ujung jari pemeriksaan tidak saling bertemu (divergen).

Tafsiran berat janin (TBJ):

(TFU-n) x 155

=3.100 gram

5. Pemeriksaan dalam (PD), Pukul 11:00 WITA

a) Vulva dan vagina : Normal, tidak terdapat kelainan atau pembengkakan.

b) Portio : Lunak dan tipis

c) Pembukaan : 4 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

6. Pemeriksaan dalam (PD), Pukul 12:00 WITA

a) Vulva dan vagina : Normal, tidak ada pembesaran abdomen

b) Portio : Lunak dan tipis

c) Pembukaan : 6 cm

d) Ketuban : Utuh

e) Presentase : Kepala

f) Penurunan : Hodge III (3/5)

g) Molase : Tidak ada

h) Penumbungan : Tidak ada

i) Kesan panggul : Normal

j) Pelepasan : Lendir dan darah

7. Pemantauan His dan DJJ

Tabel 1.1 Pemantauan His dan DJJ

Jam (WITA)	His	DJJ
11.00 WITA	4x10 (30-40)”	140x/menit
12.00 WITA	4x10 (40-45)”	140x/menit
13.00 WITA	5x10 (40-45)”	148x/menit
14.00 WITA	5x10 (40-45)”	150x/menit

(Sumber : Data Primer)

A-*Assesment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny “*R”,* G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

Masalah aktual : Nyeri Persalinan

P-*Plan* (Penatalaksanaan)

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih terlebih dahulu
   Hasil : Ibu sudah berkemih
2. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu sudah memasuki fase persalinan
   Hasil : Ibu mengerti terkait penjelasan yang telah di berikan
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan
   Hasil : Ibu berkenan Untuk jalan-jalan di sekitar TPMB dan ketika berbaring miring kiri
4. Memberi ibu intake makanan dan minuman
   Hasil : Ibu makan roti, minum air putih
5. Memberi support/motivasi pada ibu
   Hasil : Ibu Lebih semangat

6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui hidung
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Membaritahu ibu dan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan baju bayi, kain bedong, sarung tangan dan topi yang akakn di gunakan setelah bayi lahir
   Hasil : Perlengkapan Bayi telah di siapkan
8. Melakukan pemantauan yang di lakukan terlampir dalam partongraf

Kala II Persalinan

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu menyampaikan bahwa rasa nyeri yang di rasakan semakin kuat.
2. Ibu mengatakan muncul dorongan kuat menajemen yang sulit ditahan.
3. Ibu merasakan sensasi seperti ingin buang air besar (BAB)

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
   a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b) Nadi : 81x/menit
   c) Suhu : 36,5^{o}C
   d) Pernafasan : 22x/menit

A-*Asesment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny.”*R”* Umur 22 Tahun G1P0A0, umur kehamilan 38 minggu dengan inpartu kala II persalinan.

P-plan (perencanaan)

1. Melihat tanda dan gejala kala II, yaitu :
   a. Dorongan kuat untuk meneran
   b. Tekanan pada anus
   c. Perineum menonjol
   d. Vulva dan anus membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, alat, obat-obatan untuk pertolongan persalinan
   a. Partus set
   b. Heacting set
   c. APD

d. Obat-obatan yang di gunakan
e. Alat dan bahan lainnya

3. Memakai APD
   Hasil : tindakan telah di lakukan
4. Membuka semua perhiasan dan mecuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir kemudian keringkan
   Hasil : tindakan telah di lakukan
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)
   Hasil : sarungtangan telah terpasang
6. Memasukkan oksitosin kedalam spoit (gunakan satu tangan yang mamakai sarung tangan dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
   Hasil : Oksitosin trelah di masukkan ke dalam spoit
7. Membersihkan vulva dan perineum
   Hasil : vulva dan perineum telah di bersihkan
8. Melakukan pemeriksaan dalam (PD) pada tanggal 07 November 2025 Pukul: 14:00 WITA
   Hasil :
   a. Vulva dan vagina : Normal
   b. Portio : Tidak teraba
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge IV
   g. Molase : Tiadak ada
   h. Penumbungan : Tiadak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Ketuban, lendir dan darah

9. Mendengar detak jantung janin (DJJ)
   Hasil : 145x.menit
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan ibu dan janin baik
    Hasil : Ibu Sudah mengetahui keadaannya
11. Meminta bantuan kepada kelurga untuk membantu posisi ibu jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat
    Hasil : Tindakan telah di lakukan
12. Membimbing ibu meneran pada saat kontrasi kuat, menyiapkan posisinyaman ibu
    Hasil : Tindakan telah di lakukan, posisi ibu adalah litotomi.
13. Memasang handuk bersih di atas perut ibu, dan 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
14. Membuka partus set secara terbalik, memakai sarung tangan steril dikedua tangan
    Hasil : Tindakan telah di lakukan
15. Menyokong premium yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah *defleksi* maksimal dan dan membantu lahirnya kepala.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
16. Memeriksa lilitan tali pusat, kemudian menunggu kepala melakukan putaran paksi
    Hasil : Tindakan telah di lakukan, putaran paksi luar (+)
17. Melahirkan bahu depan dan belakang *secara biparietal,* kemudian sanggah susur untuk melahirkan badan
    Hasil : Bayi lahir spontan tangal 07 November dengan jenis kelamin laki-laki

18. Menilai sepintas dan meletakkan bayi di atas perut ibu
    Hasil : Menangis spontan, tonus otot baik
19. Mengeringkan dan segerah membungkus kepala dan badan bayi
    Hasil : Tindakan telah di lakukan
20. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua,
    Hasil : Tidak ada janin ke dua
21. Membantu ibu kemudian melakukan injeksi oksitosin 1 *intra unit* (IU) secara IM di paha kamam lateral
    Hasil : Tindakan telah di lakukan
22. Menjepit, memotong dan ikat tali pusat
    Hasil : Tindakan telah di lakukan
23. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan inisiasi menyusui dini (IMD)
    Hasil : Tindakan telah di lakukan

Kala III Persalinan

S-*Subjective* (Data subjektif)

1. Ke adaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Lontraksi uterus : Baik, teraba keras dan bulat
4. Adanya semburan darah secarah tiba-tiba
5. Tali pusat terlihat memanjang

***A-Asesment* (Asesmen)**

Diagnossa : Ny *"R*" P1A0, dalam kala III persalinan

P-*Plan* (Perencanaan)

1. Memindahkan klem tali pusat hingga beranjak 5-6 cm dari vulva
   Hasil : Tindakan berhasil dilakukan
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
   Hasil : Tali pusat bertambah panjang, dan plasenta lahir pukul 04.30
3. Melakukan masase uterus selama 15 detik
   Hasil : tindakan berhasil dilakukan, uterus teraba keras dan bulat dan keras.
4. Memeriksa kelengkapan plasenta
   Hasil : Selaput ketuban, dan kotiledon plasenta lengkap (intact)
5. Mengevaluasi kemungkinan laserasi dan jumlah pendarahan
   Hasil : Terdapat laserasi pada jalan lahir dengan perkiraan perdarahan 100 cc.
6. Memastikan kembali kontrasi uterus
   Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba bulat dan keras
7. Melakukan evaluasi adanya ruptur jalan lahir grade 2
   Hasil : Di temukan ruptur jalan lahir derajat II dengan pendarahan aktif, segerah menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif dengan koborasi dengan bidan senior

Kala IV Persalian

S-Subjective **(Data subjektif)**

1. Ibu mengungkapkan rasa bahagia atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan masi merasa mulas.
3. Ibu mengatakan merasa lapar setelah proses persalinan.

O-Objective **(Data Objektif)**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TFU : Setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : Baik, teraba bulat dan keras
5. Kandung kemih : Kosong
6. Perdarahan : ± 100 cc
7. Tanda- tanda vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 119/70 mmHg
   b. Nadi : 78x/menit
   c. Suhu : 36,5^{o}C
   d. Pernafasan : 24x/menit

A-Assesment **(Assesmen)**

Diagnosa : Ny.”R” P1A0, dalam kala IV persalinan

Penatalaksanan (P)

1. Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorine 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
2. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong
   Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengobservasi pemantauan kala IV
   Hasil : Hasil telah terlampir dalam patograf
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
   Hasil : Nadi 80x/menit, keadaan umum ibu baik
6. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi
   Hasil : a) Pernafasan : 44x /menit (30-60x/menit)

b) Suhu :35,5^{o}C (36^{o}C-37^{o}C)

7. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan pakai kedalam larutan clorine 0,5% Untuk mendekontaminasikan (10 menit), cuci dan bilas peralatan
   Hasil : Tindakan telah di lakukan
8. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke dalam tempat sampahyang telah di sediakan
   Hasil : Tindakan telah di lakukan
9. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT
   Hasil : Tindakan telah di lakukan
10. Memastikan ibu merasa nyaman, serta bantu ibu melakukan IMD
    Hasil : Ibu menyusui bayinya
11. Membersihkan tempat tidur dengan larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah di lakukan
12. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan clorine 0.5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
13. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih
    Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering
14. Memasang sarung tangan pada ke dua tangan untik melakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil : Sarung tangan telah terpasang
15. Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vit-k secara IM di paha kiri bawah, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil :

a) Salep mata : Telah diberikan
b) Vit-k : Telah diberikan
c) BB : 2800 gram
d) PB : 48 cm
e) LP : 31 cm
f) LD : 32 cm
g) LK : 36 cm
h) A/S : 8/10

16. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb0 pada paha kanan luar bayi secara IM

    Hasil : Tindakan telah di lakukan

17. Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam laruran clorine 5,0%

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

18. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

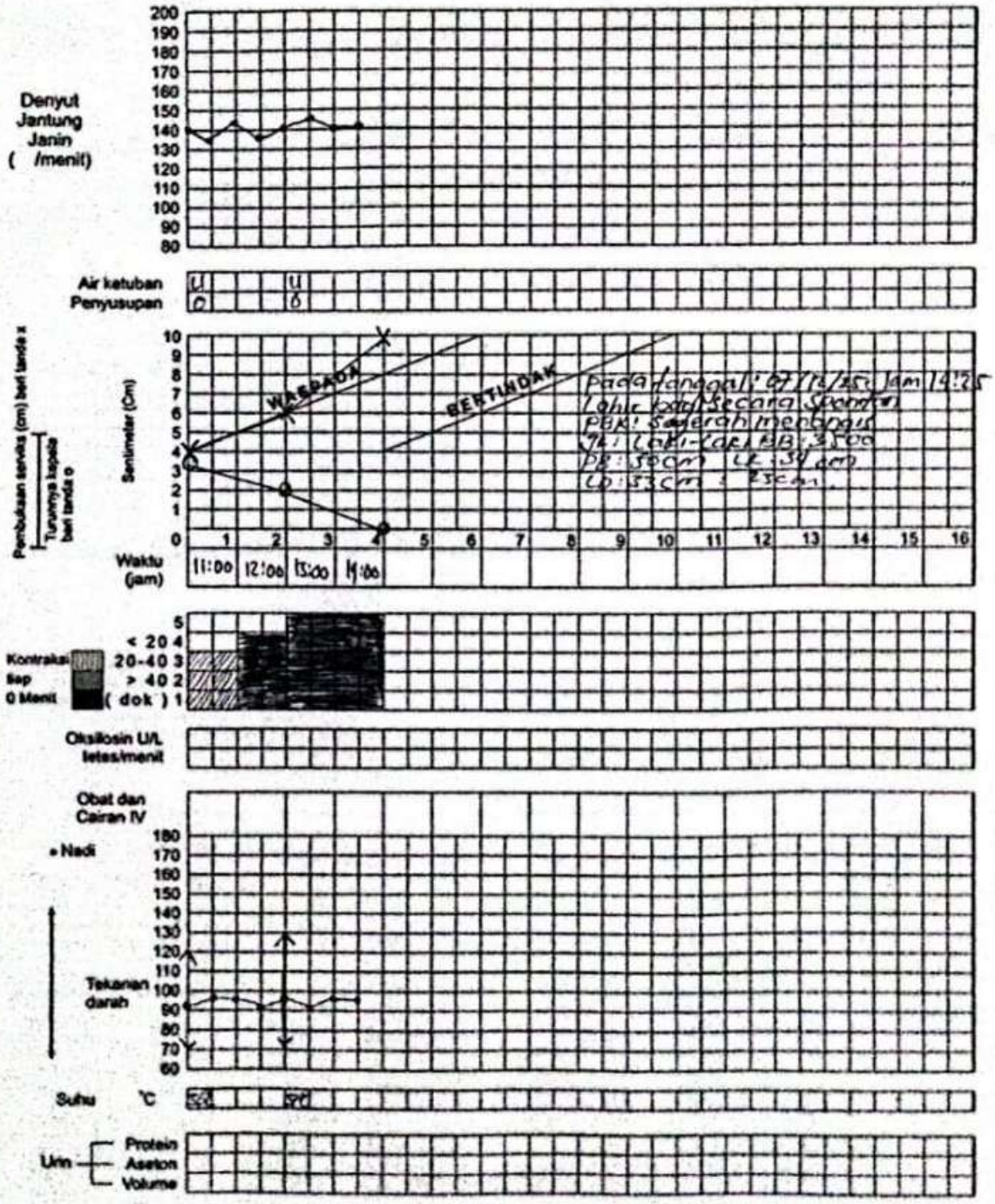
19. Melengkapi partograf

    Hasil : Tindakan telah di lakukan

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : [illegible] Umur : 22 G 1 P 0 A 0
Tanggal : 07/12/25 Jam : 10:00 Alamat :
Sejak jam _____ mules sejak jam 09:00



HTTP://BIDANKUSUKA.BLOGSPOT.COM

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 07/12/25
2. Nama bidan : ASRIANI ABDULLAH, S.ST
3. Tempat Persalinan : TPMB ASRIANI ABDULLAH S.ST
   - ☐ Rumah ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☑ Bidan ☐ Teman
   - ☐ Suami ☐ Dukun
   - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    - ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan .....
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    - ☑ Ya,
    - ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    - ☑ Ya.
    - ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) ? Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - ☐ Ya, tindakan :
      a. .....
      b. .....
      c. .....
27. Laserasi :
    - ☐ Ya, dimana .....
    - ☑ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    - ☑ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    - ☐ Ya, tindakan
      a. .....
      b. .....
      c. .....
    - ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.500 gram
35. Panjang ..... 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
    - ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan :
      - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - ☐ lain - lain sebutkan .....
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    - ☐ Hipotermi, tindakan :
      a. .....
      b. .....
      c. .....
39. Pemberian ASI
    - ☐ Ya, waktu : 5 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14:30	122/78	99		setinggi pusat	Keras	Kosong	10 cc
	14:45	122/72	95		setinggi pusat	Keras	Kosong	10 cc
	15:00	127/77	90		setinggi pusat	Keras	Kosong	10 cc
	15:15	128/80	87		setinggi pusat	Keras	Kosong	± 10cc
2	15:45	126/79	93		setinggi pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
	16:15	126/73	89		setinggi pusat	Keras	Kosong	± 5 cc

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

HTTP://MAHASISWA.BLOGSPOT.COM

Nifas

KF 1

Hari : Selasa

Tanggal : 07 November 2025

Pukul : 17:00 WITA

S-S*ubjective* (Data Subjektif)

1. Ibu menyampaikan sudah BAK (buang air kecil) namun belum BAB (buang air besar).
2. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada daerah jahitan jalan lahir, terutama saat bergerak atau duduk.
3. Ibu mengeluhkan rasa mulas pada perut.
4. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar, tetapi jumlahnya masih sedikit.

O-*Objective* (Data Objektif)

1. PIA0
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran Composmentis
4. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :121/72 mmHg
   b. Nadi : 79x/menit
   c. Suhu : 36,2°C
   d. Pernapasan : 22x/menit
5. Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat
6. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
7. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI sudah mulai keluar meskipun jumlahnya masih sedikit.

8. Perineum : Tampak luka jahitan ruptur perineum derajat II, jahitan utuh, tidak terdapat perdarahan aktif, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny "*R*" P1A0 Masa Nifas 2 jam postpartum

Masalah aktua : nyeri pada daerah jahitan jalan lahir, terutama saat bergerak atau duduk.

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Menginformasikan kepada ibu tentang tindakan dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik.
   Hasil : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Memberikan edukasi bahwa rasa mulas yang dirasakan merupakan proses fisiologis pada masa nifas.
   Hasil : Ibu mengerti
3. Menjelaskan bahwa ASI yang keluar pada hari pertama hingga ketiga adalah kolostrum, yang wajar jumlahnya lebih sedikit dibanding ASI matur, namun kaya akan imunoglobulin untuk melindungi bayi.
   Hasil : Ibu mengerti memhami penjelasan.
4. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara on demand (sesuai kebutuhan bayi).
5. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberikan edukasi bahwa nyeri pada luka jahitan merupakan hal yang normal dalam proses penyembuhan serta menganjurkan ibu menjaga kebersihan luka dan mengonsumsi obat sesuai anjuran.
   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Memberikan konseling pada ibu tentang:

a. Mobilisasi dini Melakukan mobilisasi untuk memperlancar pemulihan dan kembalinya rahim ke kondisi semula.
b. Gizi seimbang mengonsumsi makanan bergizi (lauk-pauk, sayur, kacang kacangan) serta minum cukup air, terutama sebelum menyusui, agar tidak dehidrasi.
c. Istirahat cukup tidur 7–8 jam pada malam hari dan 1–2 jam di siang hari, serta beristirahat ketika bayi tidur.
d. Kebersihan diri Menjaga kebersihan area genital dengan mengganti pembalut minimal setiap 4 jam, membasuh dengan air bersih dan sabun setelah BAK/BAB, lalu mengeringkan dengan tisu kering atau kain lembut.

   Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

8. Memberikan terapi obat sesuai advis berupa tablet Fe 1×1, Vitamin A 200.000 IU, Paracetamol 500 mg 3×1 bila nyeri, dan Vitamin B kompleks 1×1 untuk membantu pemulihan kondisi ibu.

   Hasil: Ibu menerima obat dan bersedia mengonsumsinya sesui anjuran.

KF 2

Hari : Sabtu

Tanggal : 29 November 2025

Pukul : 15.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
2. Ibu mengatakan nyeri pada puting sudah berkurang dan tidak mengganggu proses menyusui.
3. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik.
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar.
5. Ibu mengatakan istirahat cukup dan nafsu makan baik.

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tanda-Tanda Vital (TTV):
   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80 kali/menit
   c. Suhu : 36,4°C
   d. Pernapasan : 20 kali/menit
2. Keadaan umum : Baik, kesadaran compos mentis.
3. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak tampak lecet, tidak ada bendungan ASI, ASI keluar lancar.
4. Abdomen/TFU : Uterus sudah tidak teraba di atas simfisis pubis (involusi uterus berlangsung normal).
5. Pengeluaran lochea : Lochea alba dalam jumlah normal, tidak berbau.
6. Perineum : Luka jahitan ruptur perineum derajat II tampak kering, menyatu dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi

A-Assesment (Assessmen)

Diagnosis: Ny. "R" postpartum hari ke-29 dalam masa nifas normal.

Masalah aktual: Tidak ada.

P-*Plan* (Perencanaan)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
   Hasil: Ibu memahami bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan masa nifas berjalan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan minum air yang cukup.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melaksanakannya.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan payudara dan genitalia.
   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan yang dapat digunakan sesuai kondisi dan pilihan ibu.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan dan bersedia mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi.

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau, atau payudara bengkak dan nyeri.
   Hasil: Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau untuk pelayanan keluarga berencana.
   Hasil: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.

Bayi baru lahir

KN 1

Hari 1 : Minggu

Tanggal : 07 November 2025

Pukul : 06 : 00 WITA

S-*Subjective* (Subjektif)

1. Identitas bayi

   Nama : Bayi Ny.”R”

   Umur : 0 Hari

   Jenis kelamin : Laki-laki

   Anak : Pertama

2. Identitas orangtua

   Nama : Ny.”R” / Tn.”D”

   Umur : 22 Tahun / 29 Tahun

   Nikah : 1 x / 1 Tahun

   Suku : Bugis / Bugis

   Agama : Islam / Islam

   Pendidikan : SMA / SMK

   Pekerjaan : IRT / Wira swasta

   Alamat : Mario

3. Riwayat kehamilan

   a. Bayi merupakan anak pertama

   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 38 minggu (Aterem)

Tabel 3.5 Penilaian APGAR score (A/S)

Penilaian	0	1	2	Menit	
				1	5
Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan	Seluruh tubuh merah muda	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	2	2
Gremace (Reflex)	Tidak ada	Meringis	Batuk atau bersin	1	2
Activity (Tonus otot)	lemas	Sedikit gerak ekstermitas	Bergerak aktif	2	2
Respiration (perasaan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	1	2
Jumlah				8	10

Sumber : (Data Primer)

4. Pola pemenuhan kebutuhan dasar
    a. Nutrisi dan cairan
        1. Bayi mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap kali menunjukkan tanda lapar.
        2. Refleks menghisap dan menggenggam bayi dalam kondisi baik.
    b. Eliminasi
        1. Buang air kecil (BAK) : Bayi belum BAK
        2. Buang air besar (BAB) : Bayi sudah BAB
    c. Personal hygiene
        1. Kondisi bayi tampak bersih
        2. Bayi terbangun saat merasa lapar atau ketika popoknya basah.

5. Data psikososial, ekonomi dan spiritual
    a. Ibu dan keluarga merasa senang sangat bahagia atas kelahiran bayinya.
    b. Biaya persalinan di tanggung oleh BPJS.
    c. Kebutuhan sehari-hari keluarga di tanggung oleh suami
    d. Ibu merasa bersyukur dan senantiasa berdoa untuk kesehatan bayinya.

O-*Objective* (Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
    a. Keadaan umum bayi : Baik
    b. Antropometri
        1) Berat badan : 3500 gram
        2) Panjang badan : 50 cm
        3) Lingkar kepala : 34 cm
        4) Lingkar dada : 33 cm
        5) Lingkar perut : 31
    c. Tanda-tanda Vital
        1) Frekuensi jantung : 142x/menit
        2) Pernafasan : 44x/menit
        3) Suhu : 36,5^{o}C
2. Pemeriksaan head to toe
    a. Kepala
        1) Inspeksi : Rambut berwarna hitam dengan penyebaran merata, sutura tampak jelas.
        2) palpasi : Tidak di temukan adanya caput succedaneum
    b. Wajah
        Inspeksi : wajah tampak simetris

c. Mata

Inspeksi : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan

d. Hidung

Inspeksi : Tampak Simetris, tidak terdapat sekret, dan pernafasan bayi normal

e. Mulut

Inspeksi : Bibir berwarna merah muda, tidak terdapat kelainan seperti labioskisis maupun palatoskisi

f. Telinga

Inspeksi : bentuk telingah simetris, tidak terdapat serumen

Palpasi : tidak di temukan adanya nyeri tekan

g. Leher

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kelenjar limfe, tyroid, dan vena jugularis.

h. Dada : gerakan dada sesuai dengan pernafasan bayi, tampakk adanya puting susu.

i. Abdomen : Tali pusat terlihat bersih, masi basah, tidak berbau, tidak menunjukkan tanda infeksi, dan tidak ada kelainan.

j. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki testis sudah ada dalam scrotum dan terdapat lubang di bagian tengah penis

k. Ekstermitas : kedua ekstermitas tampak simetris, jari- jari lengkap dan prgerakan aktif.

l. Refleks

Refleks Morro : positif (+), bayi tampak terkejut saat mendengar suara keras atau mendapat ransangan gerakan mendadak.

m. Refleks Babinsky : Positif (+), ketika telapak kaki di sentuh, jari-jari kaki bayi akan membuka atau mengembang.

n. Refleks Rooting : Positif (+), bayi mencari sumber ransangan saat pipinya disentuh.

o. Refleks Swallowing : Positif (+), bayi mampu melakukan gerakan menelan

p. Refleks Sucking : Positif (+), bayi akan menghisap ketika jari atau benda dimasukkan ke dalam mulutnya.

q. Refleks Grasping : Positif (+), bayi akan menggenggam saat telapak tangannya disentuh atau diletakkan jari.

r. Refleks Tonic Neck : Positif (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya.

A-*Assesment* (Assesmen)

Diagnosa : Bayi Ny “R” BCB/SMK/SPT/PBK hari

Pertamamasalah pontensial : Tidak ditemukan masalah potensial

P-*Plan* (Perencanaan)

1. Menjaga kehangatan bayi dengan meletakkannya pada tempat yang datar.

   Hasil : bayi sudah di pakaikan pakaian, topi, dan di bedong.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

   Hasil : a. Frekuensi jantung: 142x/menit

b. Pernafasan : 44x/menit
c. Suhu : 36,5^{o}C

3. Memberikan injeksi Hb0 dengan dosis 0,5 ml pada paha kanan,
   Hasil : Tindakan telah di lakukan
4. Mengganti pakaian setiap kali pakaian dalam keadaan basah.
   Hasil : Tindakan telah di lakukan
5. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya secara on demand (setiap kali bayinya ingin menyusu).
   Hasil
6. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat.
   Hasil : Ibu memahami dan bersedia melakukan perawatan tersebut.

KN 2

Hari : Sabtu

Tanggal : 29 November 2025

Pukul : 15.00 WITA

S - *Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan tidak ada keluhan.
2. Ibu mengatakan bayi BAK dan BAB lancar.
3. Ibu mengatakan bayi tampak aktif dan tidur dengan baik.

O - *Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum bayi : Baik.
2. Berat badan : 3.800 gram.
3. Frekuensi jantung : 136 x/menit.
4. Frekuensi pernapasan : 40 x/menit.
5. Suhu : 36,7°C.
6. Kulit tampak bersih, tidak ikterik.
7. Bekas tali pusat telah kering sempurna tanpa tanda infeksi.
8. Refleks bayi dalam batas normal sesuai usia.

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Bayi Ny. "R" neonatus usia 28 hari dalam keadaan normal.

Masalah aktual : Tidak ada.

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
   Hasil: Ibu memahami bahwa pertumbuhan dan kondisi bayi dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.
   Hasil: Ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif.

3. Memberikan edukasi mengenai stimulasi tumbuh kembang sesuai usia bayi.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
4. Mengingatkan ibu untuk melengkapi imunisasi dasar sesuai jadwal.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia membawa bayi untuk imunisasi.
5. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti demam, kejang, tidak mau menyusu, sesak napas, atau penurunan aktivitas.
   Hasil: Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi.
6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.
   Hasil: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila diperlukan.

Keluarga Berencana (KB)

Hari : Minggu

Tanggal : 21 Desember 2025

Pukul : 17.20 WITA

Nama Pengkaji : TIARA

S - *Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu datang ke puskesmas untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir.
2. Ibu mengatakan ingin menunda dan menjarakkan kehamilan karena masih ingin fokus merawat anak pertamanya.
3. Ibu mengatakan masih memberikan ASI kepada bayinya.
4. Keputusan untuk menggunakan KB merupakan keputusan bersama dengan suami.
5. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya sejak melahirkan.

O - *Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Pemeriksaan antropometri
   a. Tinggi badan : 158 cm
   b. Berat badan : 62 kg
4. Tanda-tanda vital :
   a. Tekanan darah : 120/70
   b. Nadi : 92x/menit
   c. Pernapasan : 20x/menit
   d. Suhu : 36,6°C
5. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara, jantung, *stroke*, darah tinggi dan kencing manis

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa: Ny. "R", umur 22 tahun, P1A0, pasca masa nifas, akseptor baru KB suntik 3 bulan (DMPA).

Masalah aktual: Tidak ada.

A - *Assessment* (Asesmen)

Tanggal 01 April 2026, pukul 10.30 WITA

1. Memberikan penjelasan tentang cara kerja KB suntik 3 bulan
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Melakukan *informed consent* sebelum melakukan pemasangan
   Hasil : Ibu bersedia untuk pemasangan KB suntik 3 bulan
3. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan
   Hasil : Alat telah disiapkan
4. Menyuntikkan KB 3 bulan sesuai prosedur secara Intramuskular (IM) di bokong ibu
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 1 Juli 2026 untuk melanjutkan suntik 3 bulan
   Hasil : Ibu bersedia melakukannya

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “R” diberikan secara berkesinambungan (continuity of care) sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Masalah utama yang ditemukan Ruptur perineum tingkat II, yang diatasi melalui perawatan serta pendampingan dalam proses menyusui.

A. Asuhan Kehamilan

Ny. ”R” datang pada usia kehamilan 38 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan 10 T (Lestari et al., 2024), status ibu dinyatakan sehat, tanpa komplikasi kehamilan.

1. Timbang berat badan dan tinggi badan:

   Pada kasus Ny. “R” diperoleh TB: 150 cm Dan BB: 45 Kg yang digunakan untuk menghitung IMT. Nilai IMT Ny. “R” yaitu 23,11 kg/m². Berdasarkan standar (World Health Organization, 2020) nilai ini termasuk dalam kategori normal. Kenaikan berat badan sebesar 7 kg masih dalam batas wajar untuk kehamilan dengan IMT normal, dan tidak ditemukan kesenjangan teori dan kasus.

2. Tekanan darah:

   TD 120/70 mmHg adalah 120/80 mmHG, yang termasuk dalam batas normal dan tidak mengarah pada preeklampsia (Noviana et al., 2023). Normal tekanan darah pada ibu hamil adalah 110-140/70-90 mmHG.

3. LILA:

   LILA Ny.”J” adalah 27 cm tidak berisiko KEK. Menurut (Wulandari et al., 2022), nilai LILA ≥23,5 cm menunjukkan status gizi ibu baik.

4. TFU:

   Tinggi Fundus Uteri (TFU) Ny.”R” mencapai 29 cm pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari masih tergolong normal. Pengukuran

ini bermanfaat untuk membantu mendeteksi adanya kelainan pertumbuhan janin, misalnya seperti IUGR (Intrauterine Growth Restriction).

5. Presentasi janin & DJJ:

   Denyut jantung janin (DJJ) sebanyak 145 kali per menit terdengar jelas dan teratur pada perut bagian kanan bawah ibu, berada dalam kisaran normal (120-160 permenit) serta mengindikasikan kondisi janin yang baik (Cunningham et al., 2022).

6. Status imunisasi TT:

   Ny. ”R” telah mendapatkan dua kali vaksin TT sesuai standar (WHO, 2023). menyatakan bahwa dua dosis TT memberikan perlindungan terhadap tetanus neonatorum selama tiga tahun

7. Tablet tambah darah:

   Ny. "R" secara rutin mengonsumsi tablet Fe sepanjang masa kehamilan untuk mencegah anemia serta meminimalkan risiko komplikasi, sesuai dengan pendapat (Karo et al., 2023).

8. Pemeriksaan laboratorium dan USG:

   Pemeriksaan kadar Hb, skrining triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B), protein urine, serta golongan darah telah dilakukan. Hasil pemeriksaan pada Ny. “R” memperlihatkan kondisi yang normal.

9. Tata laksana kasus:

   Tidak ditemukan kondisi risiko tinggi sehingga asuhan dilanjutkan di TPMB.

10. Temu wicara/konseling:

    Pemeriksaan 10 T sebaiknya dilaksanakan secara lengkap pada setiap kunjungan. Namun, karena Ny. “R” datang dalam kondisi inpartu, beberapa pemeriksaan seperti penimbangan berat badan ulang serta pemeriksaan laboratorium tidak dapat dilakukan saat itu. Meskipun demikian, hasil pemeriksaan

sebelumnya sudah terdokumentasi secara lengkap dalam buku KIA. Dengan demikian, pelayanan antenatal yang diberikan kepada Ny. “R” tetap sesuai dengan teori dan standar asuhan kebidanan, serta disertai edukasi mengenai kebutuhan nutrisi, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan persiapan menghadapi persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

B. Asuhan Persalinan Proses persalinan

Pada Ny. “R” diawali saat ia datang dengan keluhan nyeri perut yang muncul setiap ±10 menit sejak pukul 23.00 WITA. Kontraksi semakin kuat dan teratur. Dari pemeriksaan awal diketahui serviks sudah membuka 6 cm, selaput ketuban masih utuh, bagian terendah janin yaitu kepala berada di bidang masuk panggul (PAP), serta kondisi umum ibu dalam keadaan stabil.

a. Kala I

Kala I adalah tahap awal persalinan yang dimulai dari adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks hingga pembukaan lengkap 10 cm. Kala ini terbagi atas fase laten (0-3/4 cm) dan fase aktif (4-10 cm) (Sormin, 2025). Pada Ny. "R", fase aktif dimulai saat pembukaan mencapai 4 cm dengan kontraksi teratur setiap 5 menit. Ibu tampak tenang dan kooperatif selama proses berlangsung. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala I termasuk pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, denyut jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan dalam secara berkala. Ibu diberikan dukungan emSosional, teknik pernapasan, dan mobilisasi ringan. Pendekatan ini sejalan dengan standar asuhan bersalin menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), yang menekankan pemantauan ibu dan janin secara ketat serta pemberdayaan ibu selama persalinan.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada Ny. "R", kala ini berlangsung kurang dari satu jam, sesuai dengan karakteristik primigravida yang sehat. Ibu dipandu untuk mengejan hanya saat ada dorongan kuat dari kontraksi, untuk menghindari kelelahan dini. Bayi lahir spontan dengan berat badan 2.800 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR score 8/10. Tidak ditemukan tanda-tanda distosia atau penyulit persalinan. termasuk pemantauan DJJ setiap 5 menit, pencegahan episiotomi rutin, serta melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) setelah bayi lahir.

c. Kala III

Kala III berlangsung dari lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta. Penatalaksanaan aktif kala III (Active Management of Third Stage of Labour/AMTSL) dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum. Pada Ny. "R", diberikan oksitosin 10 IU IM dalam 1 menit setelah bayi lahir, dilakukan tarikan tali pusat terkendali (Brandt maneuver), dan masase uterus. Plasenta lahir lengkap dalam waktu 6 menit tanpa retensio atau perdarahan berlebih. Tidak ada tanda atonia uteri. Pendekatan ini sesuai standar AMTSL dari ICM-FIGO (Novitasari et al., 2020), yang terbukti dapat menurunkan risiko perdarahan postpartum hingga 60%.

d. Kala IV

Kala IV adalah dua jam pertama pasca pengeluaran plasenta dan merupakan masa kritis. Selama observasi, dilakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, suhu, dan kesadaran ibu. Pada Ny. "R", uterus teraba keras di bawah pusat, perdarahan 100 ml, dan tanda vital stabil. Ibu diberikan makanan ringan dan diposisikan nyaman. Dilakukan pula edukasi tentang perawatan nifas awal, tanda bahaya, dan

pentingnya menyusui dini. Perhatian khusus diberikan karena ditemukan masalah puting lecet akibat posisi menyusui yang tidak tepat, yang mulai tampak saat IMD. Penatalaksanaan puting lecet mencakup koreksi posisi dan perlekatan menyusui, edukasi teknik menyusui efektif, serta penggunaan ASI untuk membantu penyembuhan luka (Cahyani, 2025). Ibu menunjukkan respons positif terhadap edukasi dan perawatan yang diberikan.

C. Asuhan Masa Nifas

Nifas merupakan periode penting selama enam minggu setelah persalinan, di mana tubuh ibu mengalami proses pemulihan. Pada Ny. "R", asuhan nifas dilakukan selama dua hari pertama dengan fokus pemantauan terhadap kondisi fisik dan masalah puting lecet akibat posisi menyusui yang tidak tepat.

1. Pada nifas hari pertama Ny. “R” dalam kondisi umum baik dengan tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU sesuai, dan lochea rubra masih normal. Masalah yang muncul adalah rasa mulas akibat involusi uterus, ASI masih sedikit (kolostrum), serta ibu belum BAB. Ibu sudah diberi edukasi tentang fisiologi nifas, manfaat kolostrum, perawatan diri, gizi, istirahat, mobilisasi dini, dan cara menyusui on demand (Cahyani, 2025).
2. Pada nifas hari ketiga puting kanan masih lecet, nyeri tetap ada saat menyusui, risiko mastitis ringan jika tidak diperbaiki. Ibu diedukasi ulang teknik pelekatan (football hold), cara merawat puting, menggunakan bra nyaman, memulai menyusui dari sisi sehat, serta tetap termotivasi memberi ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan terbukti efektif mengatasi keluhan puting lecet serta mendukung proses menyusui dan pemulihan ibu secara optimal.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "R" lahir spontan dengan berat 2800 gram dan panjang 48 cm, APGAR score 8-9, menunjukkan kondisi baik tanpa perlu resusitasi; bayi tampak aktif, menangis kuat, dan menunjukkan adaptasi neonatal yang normal. Setelah dikeringkan, dilakukan kontak kulit ke kulit dan Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan dalam sepuluh menit tidak sesuai standar WHO yang di mana pemberian ASI satu jam pertama setelah lahir, berperan penting untuk merangsang produksi ASI sekaligus mempererat ikatan antara ibu dan bayi. (WHO, 2023). (Tali pusat dipotong steril, bayi tampak sehat tanpa kelainan, serta telah mendapat imunisasi hepatitis B dan vitamin K1 sesuai standar pelayanan neonatal (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kesimpulan hasil pengkajian, intervensi, dan avaluasi yang telah di lakukan, maka dapat di simpulkan bahwa asuhan kebidanan *continuty of care* pada Ny.*"R"*

1. Masa kehamilan

   Asuhan kebidanan pada masa kehamilan telah di laksanakan sesui standar, dengan pemantauan kondisi ibu dan janin secara rutin serta pemberian edukasi yang mendukung kesiapan fisik dan psikologis ibu menghadapi persalinan.

2. Masa persalinan

   Asuhan kebidanan pada masa persalinan berlangsung normal, tertangani sesui prosedur, dan ibu mendapat pendampingan yang optimal.

3. Bayi baru lahir

   Asuhan kebidanan pada masa nifas di laksanakan dengan memberikan perawatan dasar bayi, pemenuhankebutuhan nutrisi melalui pemberian ASI, serta pemantauan kondisi bayi secara berkala.

4. Masa nifas

   Asuhan kebidanan pada masa nifas dilaksanakandengan memberikan perawatan fisik dan dukungan psikologis. Masa yang muncul dapat di atasi melalui edukasi, perawatan, dan pemantauan sehingga ibu dapat menjalani masa nifas dengan baik

B. Saran

1. Bagi Pasien

   Diharapkan dapat menjadi motivasi dan dorongan bagi ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan, sehingga potensi komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas dapat dicegah dan ditangani dengan baik.

2. Bagi Praktik Kebidanan

   Tenaga kesehatan diharapkan tetap memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan edukatif, serta melakukan deteksi dini terhadap kondisi seperti caput succedaneum maupun kemungkinan komplikasi pada masa nifas, sehingga tindakan penanganan dapat dilakukan sedini mungkin dan tepat sasaran.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai acuan dalam proses pembelajaran, khususnya pada Program Studi DIII Kebidanan, serta mendukung peningkatan mutu pendidikan melalui penyediaan sarana yang menunjang pengembangan kompetensi mahasiswa agar dapat mencetak bidan yang profesional.

4. Bagi Lahan Praktik

   iharapkan dapat memperluas pengetahuan serta berperan dalam peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, sehingga asuhan yang diberikan menjadi lebih optimal dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, V. I., Khairani, F., Farida, A. E., Winengsih, E., & Sriwahyuni, R. (2023). Manajemen Kebidanan. In Get Press Indonesia (Vol. 11, Issue 1). Get Prees Indonesia Kota Padang Sumatera Barat.

Abubakar, M. L., Hafsah, Ismayanty, D., Ernita, Sarliana, Apriyanti, I., Asmanidar, Lubis, R., Fauziandari, E. N., Lontaan, A., Sahalessy, Y., Rachmawati, N. C., Yauri, I., Danaz, A. F., Astuti, K., Nurbaiti, Fijriyah, S., Tempali, S. R., & Fadmiyanor, I. (2024). Asuhan Neonatus dan Bayi. Media Pustaka Indo.

Alam, M. S., Jaya, W. H., & Iqbal, M. (2024). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur Di Rumah Sakit. An Idea Health Journal, 4(1), 39–44. https://ihj.ideajournal.id/index.php/IHJ/article/download/428/150

Amalia, A. A., & Prasetya, P. A. C. (2025). Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan KB. Jurnal Siti Rufaidah, 3(4), 346–358. https://doi.org/10.57214/jasira.v3i4.292

Amananti, W. (2024). Analisis Faktor Risiko Komplikasi Persalinan Pada Ibu Bersalin. Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak, 4(2), 1–10.

Andarini, N. D., & Listiyaningsih, M. D. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. S Usia 26 Tahun G1P0A0 di Desa Dersansari. Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 4(2), 2155–2161. https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/articl e/view/1730

Andi, N. A., Gayatri, S. W., Pramono, S. D., Isnaini, A., Dewi, A. S., Aman, A., & Rahman, A. (2022). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin. Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran, 2(4), 280–287. https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/download/31/30/

Aprilita, S., Indra, Y., Dian, F., Yanti, Hutri, A. P., Mira, A., Umu, Q., Iceu, M., Rini, F., & Yuliana. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. UNUSA Press.

Baso, Y. S., Fitri, E. Y., Syarifah, N. Y., Ayu, S. A., Amalia, L. R., & Mira. (2023). Buku Ajar Prosedur Tindakan Keperawatan Gawat Darurat. Nuansa Fajar Cemerlang.

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. Jurnal Wacana Kesehatan, 8(1), 26. https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517

Bria, G. E., & Rohmah, F. N. (2023). Hubungan Status Gizi Dan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan, 11(1), 23–29. https://doi.org/10.37831/kjik.v11i1.259

Cahyani, Idasofia, Suriyani, Rosmalina, & Sulastri, C. (2021). Hubungan Partus Lama dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Rsud Zainal Abidin Banda Aceh. Jurnal Suara Kesehatan, 7(2), 1–11. https://doi.org/10.56836/journaliskb.v7i2.37

Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan. (2024). Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024. Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan. https://dinkes.sulselprov.go.id/document/Profil Kesehatan/

Endah, K., & Kholiq, W. A. (2019). Pelaksanaan Program Kampung Keluarga Berencana Oleh Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (Kbp3a) Dalam Mewujudkan Kehidupan Masyarakat Sejahtera (Studi Desa Babakan Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran). Jurnal Moderat, 5(2), 101 112. https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat

Herien, N. Y., Kep, M., & Qhalida, M. H. (2024). Kunjungan Nifas: Faktor Penentu Dan Implikasinya Pada Kesehatan Ibu. Penerbit Adab.

Janani, M., Hamzah, & Arifin, K. I. (2024). Peran Pemerintah Provinsi Banten Dalam Menjalankan Program Keluarga Berencana Untuk Mengurangi Pertumbuhan Penduduk. Tajug: Jurnal Pemikiran Islam, Sosial, Dan Humaniora, 1(2), 8–17.

Karo, M., Lestari, T. D., & Putri, R. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 2023. Rena Cipta Mandiri.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kemenkes RI. (2021). Profil kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2024). Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khan, Y. S., M, K., & Ackerman. (2023). Embriology. StatPearls.

Lestari, R. M. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Tahun 2024. STIKES Budi Kemuliaan.

Murdiyana. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Dengan Hipotermia. Repository UIN Alaudin Makassar, 1 111.

Nurdianti, D., Kurniawati, A., & Septiani, T. (2021). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajapolah. Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan, 4(2). https://doi.org/10.54440/jmk.v4i2.105

Nuriah, M., & Sunarti, N. T. S. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya T Umur 30 Tahun di Klinik Darma Husada Kretek Kabupaten Bantul. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI), 1(2), 79–85. https://doi.org/10.62017/jkmi.v1i2.747

Pemerintah Kab. Gowa. (2024). Profil kesehatan Kabupaten Gowa tahun 2024. Pemerintah Kabupaten Gowa.

Riyani, R., Marianna, S., & Yoanita, H. (2020). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Binawan Student Journal (BSJ), 2(1), 178–184. https://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/105

Sari, E. K., Sinaga, K., Surbakti, I. S., Sinaga, A., & Rahmah. (2025). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD DR Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2023. Jurnal Siti Rufaidah, 3(1), 21–35. https://doi.org/10.57214/jasira.v3i1.172

Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, H., & Islam, I. M. R. (2021). Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 5(3), 78.

Sriyamti, Rubaya, A. K., & Retnaningsih, Y. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kontrasepsi Dengan Sikap Keikutsertaan KB Pasca Salin Di Puskesmas Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Purworejo. Poltekkes Jogja.

Sulelino, R., & Rumansaraa, L. N. (2021). Penilaian Morfologi Sperma Pada Mahasiswa Semester VI di Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih Jayapura Papua. Seminar Hasil Penelitian Pengembangan Ipteks Dan Sains, Ketujuh, 55–66.

Veri, N., Faisal, T. I., Khaira, N., Kebidanan, P., Poltekkes, L., Aceh, K., Keperawatan, J., Kemenkes, P., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2023). Literatur Review: Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Umum Kehamilan Trimester III. Femina Jurnal Kebidanan, 3(2), 231–240.

WHO. (2022). World Health Statistics 2022: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. WHO Press. https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157

Wijaya, Y. M. (2024). Kehamilan, Konsepsi dan Perkembangan Janin. CV Eureka Media Aksara.

Wijayanti, I. T., Aningsih, B. S. D., Hesti, N. P., & Utami, S. W. (2022). Buku Ajar ASKEB pada Persalinan. Stikes Medistra Indonesia.

Wulandari, A. F., Sutrisminah, E., & Susiloningtyas, I. (2021). Literature Review: Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist), 16(3), https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i3.1219

Wulandari, D., Astuti, R., & Prameswari, L. (2021). Hubungan Kunjungan Anc Dengan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan. Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi, 7(3), 150–158.

Yulianti. (2024). Deskripsi Karakteristik Dan Antropometri Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Raffa Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2023. Universitas Al-Irsyad Cilacap.

Lampiran 1

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 : TIARA
NIM : 202302040
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 Maternitas/Persalinan adapun judul yang kami ajukan adalah :

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan Kebidanan Continuty Of Care Pada Ny "R" Dengan Ruptur Tingkat 2 Di TPMB Asriani Abdullah,S.ST Tahun 2025.		
2.			
3.			

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

Makassar, ... 20.....

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lampiran 2

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3 AD MAKASSAR KODE POS 90126
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : TIARA
NIM : 202302040
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE PADA Ny "R" DENGAN RUPTUR TINGKAT II DI TPMB ASRIANI ABDULLAH,S.ST

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	20 Januari 2026	Bab I - III	- Sistematika penulisan - Latar Belakang	
2	28-03-26	Bab I - III	- Sistematika penulisan - Latar Belakang - Referensi	
3	6/4/2026	Bab - II	-	
4	8/4/2026	Bab I - III		
5	10/4/2026	Bab II		
6	13/4/2026	Bab III	- Sistematika penulisan - Lampiran	
7	14/4/2026	Bab I - III	Sistematika penulisan	
8	15/4/2026	Bab I - III Acc		
9				
10				
1	2	3	4	5

Lampiran 3

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90126
Tlp 0411-857-838 / 0852-4167-5557

11	22/06/26	Bab IV - V		
12	24-06-26	Bab IV - V	Acc	
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, juni 2026.

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

(.....)

Lampiran 4

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 KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : TIARA
NIM : 202302040
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY "R" DENGAN RUPTUR TINGKAT 2 DI TPMB ASRIANI

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Judul.	Acc	
2		Bab I	Revisi	
3		Bab II	Acc.	
4		Bab III	Revisi	
5			Revisi	
6			Acc	
7		Bab. III	Revisi	
8			Revisi	
9		Bab IV	Acc	
10				

Lampiran 5

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

1	2	3	4	5
11		Bab Tujuan Kasus	Revisi	
12			Revisi	
13			Acc	
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Hasil Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA Ny"*R*"
DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST GOWA
TAHUN 2025

Oleh :

TIARA

NIM. 202302040

Telah disetujui untuk diujikan

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bdn. Hadriani Irwan, S.ST ,M.Keb	Basuki Rahmat M.S, S.Kom M.M
NUPTK. 7050768669230333	NUPTK. 2747767668130362

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan

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

NUPTK 4462766667230182

Lampiran 7

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 : TIARA

NIM : 202302040

PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN

JUDUL PROPOSAL: ASUAHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE PADA Ny "R" NGAN RUPTUR PERINEUM TINGKAT II DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST GOWA

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Pembimbing Utama (Bdn, Hadriani Irwan, S.ST.m M.Keb)	31-08-2024 14.00 - selesai	
Penguji I (Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST., M.Kes, M.Keb)		a.n
Penguji II (Pembimbing Pendamping) (Basuki Rahmat M.S, S.Kom, M.M)		

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

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

Lampiran 8

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3 AD MAKASSAR KODE POS 90126
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Tiara
N I M : 202302040
Hari/Tanggal : Selasa /21 April 2026
Nama Moderator : Bdn. HAdriani Irwan, S.ST., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Contunuty Of Care Pada Ny."R" Dengan Ruptur Perineum Tingkat II DI TPMB Asriani Abdullah. S.ST Kab. Gowa Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- judul fdo fale ruptur - Tujuan Anc sd. kn.		
		- lafa kelola coc - Tinjau... pelola 1 coc		
		- Bahan diperbaiki		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

Lampiran 9

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 : Tiara
N I M : 202302040
Hari/Tanggal : Selasa /21 April 2026
Nama Penguji I : Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST., M.Kes.,M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Contunuty Of Care Pada Ny."R" Dengan Ruptur Perineum Tingkat II DI TPMB Asriani Abdullah. S.ST Kab. Gowa Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		BAB 1 Latar Belakang	10/6 26	
		BAB II Tinjauan Teori	14/6 26	
		BAB III Asuhan Kebidanan	18/6 26	

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

Lampiran 10

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	: Tiara
N I M	: 202302040
Hari/Tanggal	: Selasa /21 April 2026
Nama Penguji II	:. Basuki Rahmat MS, S.Kom.,M.M
Judul	: Asuhan Kebidanan Contunuty Of Care Pada Ny."R" Dengan Ruptur Perineum Tingkat II DI TPMB Asriani Abdullah. S.ST Kab. Gowa Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		Perbaiki yg sy tanda	7/6/26	
2.		ubah judul	✓	

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

Lampiran 11

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 HASIL TUGAS AKHIR

NAMA : TIARA
NIM : 202302040
PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE PADA Ny"R" DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST GOWA

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Pembimbing Utama Bdn. Hadriani Irwan, S.ST ,M.Keb NUPTK. 7050768669230333	Jumat, 26-06-2026 10.00 - selesai	
Penguji I Bdn. Hukmiyah Aspar, ST, MKes, M.Keb NUPK.8051763664231063		a.n
Penguji II (Pembimbing 2) Basuki Rahmat M.S, S.Kom M.M NUPTK. 2747767668130362		

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

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

Lampiran 12

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 : Tiara
N I M : 202302040
Hari/Tanggal : Jum'at , 26 Juni 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTUNUTY OF CARE PADA Ny."R" DI TPMB ASRIANI ABDULLAH S.ST.GOWA TAHUN 2026

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		. Sistematika penulisan	24/08/26	
		- kasus pendukung	"	
		- kerangka masa nifas	"	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 13

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 : Tiara
NIM : 202302040
Hari/Tanggal : Jum'at , 26 Juni 2026
Nama Penguji : Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTUNUTY OF CARE PADA Ny."R" DI TPMB ASRIANI ABDULLAH S.ST.GOWA TAHUN 2026

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		BAB I Teori di lengkapi		
		BAB II Tinjauan Kasus		
		BAB III Pembahasan		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 14

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-867-836 / 0852-4157-5567

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Tiara
N I M : 202302040
Hari/Tanggal : Jum'at , 26 Juni 2026
Nama Penguji : Basuki Rahmat,S.Kom.MM
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTUNUTY OF CARE PADA Ny."R" DI TPMB ASRIANI ABDULLAH S.ST.GOWA TAHUN 2026

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		Pabrikasi yg diteliti	24/6/26	
2.		lengkapi Nifas. abuji		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 15

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 : TIARA
NIM : 202302040
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, 25 Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes)
NUPTK.04462766667230182

Lampiran 16

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 PROPOSAL LTA

NAMA	: TIARA
NIM	: 202302040
KELAS	: A23
PRODI	:DIII KEBIDANAN

1. NILAI SEMESTER 5
   (Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
   (Bag.Keuangan)

Makassar,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 17

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 LTA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

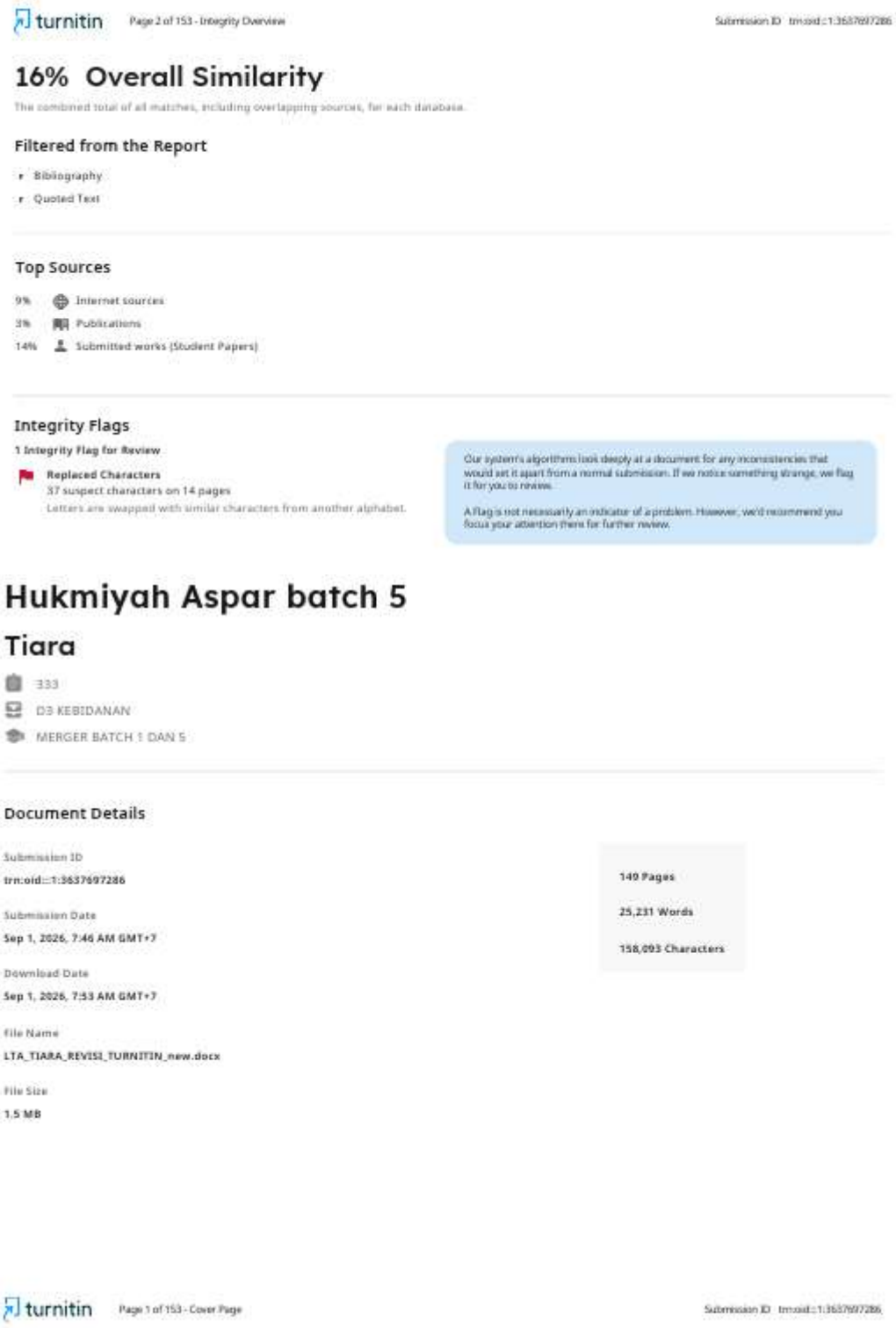
NAMA : TIARA
NIM : 202302040
KELAS : A23
PRODI : DIII KEBIDANAN

1. Laporan PKK KDK (I A) — DIISI OLEH PRODI
2. Laporan PKK Fisiologi (I B) — DIISI OLEH PRODI
3. Laporan PKK Patologi (II A) — DIISI OLEH PRODI
4. Laporan PKK Fisiologi (II B) — DIISI OLEH PRODI
5. Laporan PKK Komunitas — DIISI OLEH PRODI
6. Laporan PKK Komprehensif — DIISI OLEH PRODI

Makassar, 24 JUNI 2026
Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 18



turnitin Page 2 of 153 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3637697286

16% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

9% Internet sources
3% Publications
14% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

Replaced Characters
37 suspect characters on 14 pages
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

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.

Hukmiyah Aspar batch 5

Tiara

333
D3 KEBIDANAN
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3637697286

Submission Date
Sep 1, 2026, 7:46 AM GMT+7

Download Date
Sep 1, 2026, 7:53 AM GMT+7

File Name
LTA_TIARA_REVISI_TURNITIN_new.docx

File Size
1.5 MB

149 Pages

25,231 Words

158,093 Characters

turnitin Page 1 of 153 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3637697286