LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN *COUNTINUITY OF CARE* PADA *NY "I"*
DI PUSKESMAS BAJENG GOWA
TAHUN 2025

OLEH :

LISA SANTIKA

NIM : 202302062

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *COUNTINUITY OF CARE* PADA *NY "I"*

DI PUSKESMAS BAJENG GOWA

TAHUN 2025

LISA SANTIKA

202302062

Laporan Tugas Akhir ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.'I' DENGAN
PENDEKATAN *COUNTINUITY OF CARE*
DI PUSKESMAS BAJENG
TAHUN 2025

Oleh :

Lisa Santika
NIM. 202302062

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, Juni 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Bdn.Noviyani Hartuti, S.SiT,M.Kes)	(Bdn. Fajar Dhini Yahya,S.ST.,M.Keb)
NUPTK 4462766667230182	NUPTK 0549768669230272

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE NY. "I"
DI PUSKESMAS BAJENG GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Lisa Santika
202302062

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 22 Juni 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes :
2. Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb :
3. Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb :

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

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

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Lisa Santika
Nim : 202302062
Prodi : DIII KEBIDANAN
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "I" Dengan Pendekatan Continuity Of Care Di Puskesmas Bajeng Tahun 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan Adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber Pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

Apabila di dalamnya terdapat kesalahan dan keliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pembatan Laporan Tugas Akhir dengan judul tersebut di atas.
Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juni 2026
Yang membuat pernyataan



(Lisa Santika)

Dipindai dengan CamScanner

ABSTRAK

Lisa Santika. 202302062. Asuhan Kebidanan Pada Ny "I" Dengan Pendekatan Continuity Of Care Di Puskesmas Bajeng Tahun 2025. (Dibimbing Oleh Bdn. Noviyanti Hartuti, S.SiT.,M.KeS, Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST.,M.Keb).

Asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* merupakan pelayanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan pada *Ny. "I"* di Puskesmas Bajeng tahun 2025 dengan pendekatan *Continuity of Care*. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi rekam medis. Hasil asuhan menunjukkan bahwa *Ny. "I"* mendapatkan pelayanan komprehensif sesuai standar kebidanan, meliputi pemantauan kehamilan, pendampingan persalinan, perawatan masa nifas, pemantauan tumbuh kembang bayi baru lahir, serta konseling keluarga berencana. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah penerapan *Continuity of Care* mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, memberikan rasa aman bagi ibu, serta mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, *Continuity of Care*, Puskesmas Bajeng, *Ny. "I".*

ABSTRACT

Lisa Santika. 202302062. Asuhan Kebidanan Pada Ny “I” Dengan Pendekatan Continuity Of Care Di Puskesmas Bajeng Tahun 2025. (Dibimbing Oleh Bdn. Noviyanti Hartuti, S.SiT.,M.KeS, Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST.,M.Keb).

Midwifery care with a *Continuity of Care* approach is a comprehensive service provided to mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, up to family planning. This study aims to describe the implementation of midwifery care for Mrs. “I” at Bajeng Health Center in 2025 using the *Continuity of Care* approach. The method applied was a case study, with data collected through interviews, observations, physical examinations, and medical record documentation. The results showed that Mrs. “I” received comprehensive services according to midwifery standards, including pregnancy monitoring, childbirth assistance, postpartum care, newborn growth and development monitoring, and family planning counseling. The conclusion of this case study is that the application of *Continuity of Care* improves the quality of midwifery services, provides a sense of security for mothers, and supports the achievement of optimal maternal and infant health.

Keywords : *Midwifery Care, Continuity of Care, Bajeng Health Center, Mrs. “I”*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ny. 'I' dengan Pendekatan Continuity of Care di Puskesmas Bajeng." Laporan ini telah memperoleh persetujuan dari dosen pembimbing sebagai salah satu persyaratan untuk mengikuti Ujian Akhir Program Diploma III Kebidanan di Institusi Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa terdapat berbagai hambatan dan tantangan yang dihadapi, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, hingga penyelesaian. Namun, berkat bimbingan, arahan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak, laporan ini akhirnya dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb selaku Pembimbing I dan Ibu Bdn. Fajar Dini Yahya, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat berarti selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Selanjutnya, penulis juga menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Unding dan Ibu Salma, penulis menyampaikan rasa hormat, terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas segala doa, kasih sayang, dukungan, serta pengorbanan yang telah diberikan, baik dalam bentuk materi maupun motivasi. Terima kasih atas segala perjuangan dan kerja keras yang telah dilakukan demi memberikan kehidupan yang layak bagi penulis hingga dapat tumbuh dewasa dan berada pada tahap ini. Segala pencapaian, keberhasilan, dan kebaikan yang akan penulis raih di masa mendatang tidak terlepas dari doa, dukungan, dan pengorbanan beliau.

2. Dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M., Kolonel, Kekesdam XIV/Hasanuddin selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku Ketua Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada yang telah mendukung semua program pendidikan.
3. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh dan menyelesaikan pendidikan.
4. Kapten Ns. Ismayanti, S.Kep., M.Kes, selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Mayor Ckm (K) Ns. Hj. Fauziah Botutihe S.KM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Bdn. Noviyani Hartuti, S.Sit., M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
8. Dosen dan seluruh staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik dan memberi ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
9. Kepada seluruh Bidan di Puskesmas Bajeng, yang telah membantu dan mendampingi pengkaji selama proses pengkajian.
10. Kepada teman-teman Program Diploma III Kebidanan Angkatan 2023, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan, dukungan, semangat, dan motivasi yang telah diberikan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir sehingga laporan ini dapat diselesaikan dengan baik.
11. Keluarga besar di kampung atau di manapun berada yang telah memberikan bantuan secara rohani dan jasmani, semangat dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaiakan penulisan proposal.

12. Semua pihak yang telah memberikan bantuan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan proposal ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
13. Kakak tersayangku terimakasi telah memberikan bantuan selama kuliah berupa material, semangat dan motivasi terutama dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir.
14. Teman-teman SMA yang telah memberikan bantuan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir.
15. Kepada diri sendiri, Lisa Santika, penulis mengucapkan terima kasih atas segala keteguhan, kesabaran, dan perjuangan yang telah dilalui hingga dapat mencapai tahap ini. Terima kasih karena telah memilih untuk terus bangkit, berusaha, dan tidak menyerah meskipun berbagai tantangan dan rasa putus asa kerap menghampiri. Setiap langkah, pengorbanan, air mata, dan doa yang telah dipanjatkan akhirnya membuahkan hasil dengan terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga pencapaian ini menjadi awal dari keberhasilan dan perjalanan yang lebih baik di masa mendatang.

Penulis berharap semoga dengan adanya penulisan laporan tugas akhir ini dapat berguna bagi seluruh masyarakat, terkhusus Mahasiswa Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia sebagai bahan referensi selanjutnya.

Makassar, Juni 2026

(Lisa Santika)

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama Lengkap : Lisa Santika
2. Nim : 202302062
3. Tempat, Tanggal lahir : Soloreng, 25 Agustus 2004
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Bugis
7. Alamat : Soloreng, Desa Buareng, Kec. Kajuara, Kab. Bone
8. No. HP : 081342255320
9. Email : lissntikaaa@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 271 Waetuwo : 2010-2016
2. SMP 1 Kajuara : 2016-2019
3. SMAN 8 Bone : 2019-2022
4. D-III Kebidanan IIK Pelamonia : 2023-2026

DAFTAR ISI

SAMPUL……i

LEMBAR PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.

PERNYATAAN KEASLIAN LTA iii

KATA PENGANTAR v

BIODATA PENULIS 1

DAFTAR ISI 2

BAB I PENDAHULUAN 6

A.Latar Belakang..... 6

B.Rumusan Masalah 8

C.Tujuan..... 9

D.Manfaat..... 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11

A. Konsep Coc *(Countinuity of care)* 11

B. Konsep Asuhan Kehamilan..... 12

C. Konsep Asuhan Persalinan..... 26

D. Konsep Asuhan Nifas 34

E. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) 39

F. Konsep Asuhan Keluarga Berencana 48

BAB III TINJAUAN KASUS..... 53

A. Metode 53

B. Tinjauan Kasus 56

BAB IV PEMBAHASAN 113

A.Asuhan Kehamilan **..... 113**

B. Asuhan Persalinan 116
C. Asuhan Masa Nifas 117
D.Asuhan Bayi Baru Lahir..... 120
E.Asuhan Keluarga Berencana..... 122
BAB V PENUTUP..... 125
A.Kesimpulan..... 125
B.Saran..... 126
DAFTAR PUSTAKA 127
LAMPIRAN……131

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel APGAR SCORE 48

Tabel 2.2 Tabel Interpretasi Skor 48

Tabel 2.3 Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan *Ny. "I"* 62

Tabel 2.4 Pola Kebutuhan *Eliminasi Ny. "I"* 62

Tabel 2.5 Pola Kebutuhan Istirahat *Ny. "I"* 62

Tabel 2.6 *Personal Hygiene Ny. "I"* 63

Tabel 2.7 Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan *Ny. "I"* 74

Tabel 2.8 Pola Kebutuhan *Eliminasi Ny. "I"* 74

Tabel 2.9 Pola Kebutuhan Istirahat *Ny. "I"* 74

Tabel 3.1 *Personal Hygiene Ny. "I"* 75

Tabel 3.2 Pemantauan Kemajuan Persalinan 78-79

Tabel 3.3 Pemantauan *Post Partum* 86

Tabel 3.4 Penilaian *APGAR SCORE* Bayi *Ny. "I"* 101

Tabel 3.5 Tabel refleks 104

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: *Antenatal Care* (Asuhan Kehamilan)
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
COC	: *Continuity of Care*
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GPA	: *Gravida, Partus, Abortus*
HB	: *Hemoglobin*
Fe	: Ferro (Tablet Tambah Darah)
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
TT	: *Tetanus Toksoid*
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: *Ultrasonografi*
WHO	: *World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2020, diperkirakan terdapat sekitar 287.000 perempuan yang meninggal akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, hingga periode setelah melahirkan. Sebanyak 95% dari kasus kematian ibu tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, meskipun sebagian besar kejadian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui upaya promotif, preventif, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4.482 kasus (Silaban et al., 2024). Sementara itu, penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 meliputi perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Indonesia & Penyebabnya, 2022).

Peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai perawatan selama kehamilan, belum optimalnya pelaksanaan program kesehatan ibu, rendahnya kesiapan dalam menghadapi persalinan, serta pemberian pendidikan kesehatan melalui pelayanan antenatal yang masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan bidan, diketahui bahwa walaupun ibu hamil telah memperoleh Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemahaman mereka mengenai informasi yang tercantum di dalamnya, terutama tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan, masih belum sepenuhnya optimal.

Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu hamil melalui pendampingan secara langsung sebagai salah satu bentuk edukasi yang diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai tanda bahaya kehamilan serta kesiapan dalam menghadapi persalinan (Amelia, 2025).

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang berperan penting dalam memantau kesehatan perempuan secara menyeluruh (Hingga et al., 2025). Pelayanan ini dilaksanakan melalui kunjungan Antenatal Care (ANC) hingga enam kali kunjungan (K6). Kunjungan tersebut memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan janin karena memungkinkan dilakukannya pemantauan pertumbuhan janin, deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi, serta pemberian intervensi promotif dan preventif secara berkelanjutan (Rasekina et al., 2026). Jadwal kunjungan ANC meliputi satu kali pada trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu), dua kali pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu hingga 24 minggu), serta tiga kali pada trimester ketiga (lebih dari 24 minggu hingga 40 minggu) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Peran bidan dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (CoC) sangat penting, khususnya pada ibu hamil usia 17 tahun, untuk meminimalkan risiko komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Melalui asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan, bidan dapat melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara lebih optimal, memberikan edukasi kesehatan, serta melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, penerapan *Continuity of Care* menjadi bagian yang sangat mendasar dalam praktik kebidanan, terutama dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta mendukung tercapainya kehamilan dan persalinan yang aman (Silaban et al., 2024).

Berdasarkan data pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Bajeng, jumlah ibu hamil yang terdata selama tahun 2025 sebanyak 183 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 33 ibu menjalani persalinan pada periode Januari hingga Juni 2025.

Selain itu, jumlah akseptor keluarga berencana (KB) pada tahun yang sama tercatat sebanyak 376 orang (Rekam Medik Puskesmas Bajeng, 2025).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penulis menyusun Laporan Tugas Akhir mengenai penerapan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. "I" di Puskesmas Bajeng. Laporan ini bertujuan untuk menguraikan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana pada ibu dengan kehamilan pertama (*primigravida*). Melalui studi kasus ini, diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas kesehatan tingkat primer. Selain itu, studi ini diharapkan dapat memperkuat pemahaman mengenai pentingnya penerapan *Continuity of Care (CoC)* dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan yang diberikan pada Ny"I" dengan pendekatan *Continuity of Care* selama masa kehamilan anak pertama di Puskesmas Bajeng.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Memberikan asuhan kebidanan secara holistik kepada Ny. "I" dengan pendekatan *Countinuity Of Care* yang mencakup periode kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, serta konseling dan implementasi program keluarga berencana, dengan perhatian khusus terhadap risiko dan implikasi kesehatan yang timbul akibat kehamilan pada usia remaja.

2. Tujuan khusus

   a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III kepada *Ny"I"* secara Komprehensif di Puskesmas Bajeng

   b. Memberikan asuhan kebidanan selama proses persalinan dengan memantau dan mencatat perkembangan dengan menggunakan partograf dan dokumentasi dengan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).

   c. Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir melalui penggunaan dokumentasi dengan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).

   d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas menggunakan pendekatan dokumentasi dengan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).

   e. Memberikan asuhan kebidanan dalam program keluarga berencana kepada *Ny"I"*

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi tambahan untuk memperluas wawasan dan pemahaman terkait kasus yang diteliti.

2. Manfaat Praktis

   a. Manfaat Bagi Institusi

      Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan mata kuliah terkait asuhan kebidanan yang

komprehensif, meliputi kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi, dan keluarga berencana.

b. Manfaat bagi Profesi

   Memberikan kontribusi baik secara teoritis maupun praktis bagi bidan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

c. Manfaat bagi Klien

   Membantu klien dan masyarakat dalam mengenali tanda-tanda risiko selama kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga memfasilitasi upaya deteksi dini dan akses cepat terhadap pertolongan medis.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kosep Coc (Countinuity of care)

Continuity of Care (CoC) merupakan salah satu metode dalam praktik kebidanan yang memberikan peluang bagi mahasiswa kebidanan untuk meningkatkan kompetensi dalam membangun hubungan kemitraan dengan perempuan serta mengembangkan rasa percaya diri melalui pengalaman langsung dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan. Pendekatan ini dilakukan dengan memberikan pelayanan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas (Situmorang et al., 2024).

Continuity of Care (CoC) adalah suatu konsep pelayanan kebidanan yang diberikan secara komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, periode nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan strategis dalam memberikan asuhan kebidanan secara optimal dan berkesinambungan. Penerapan CoC diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta mendukung upaya pencegahan dan penurunan angka kematian ibu maupun bayi (Kasus et al., 2024).

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif yang mencakup seluruh tahapan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga masa nifas, dengan tetap berorientasi pada mutu pelayanan yang optimal. Dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bidan memiliki kewenangan untuk melaksanakan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* sesuai standar frekuensi kunjungan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Selain melakukan pemeriksaan kehamilan,

bidan juga berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan konseling kepada ibu hamil serta mengarahkan pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai sarana informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, kebutuhan gizi selama kehamilan, dan tanda-tanda persalinan normal (Krismiyati & Nasifah, 2024).

Di Indonesia, Standar Profesi Bidan diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, yang meliputi standar kompetensi, pendidikan, pelayanan, dan praktik kebidanan. Bidan diharapkan memiliki keterampilan klinis yang memadai, mematuhi etika dan ketentuan hukum, mampu berkomunikasi secara efektif, serta menjalankan pengabdian profesional dengan baik.

1. Standar Kompetensi Bidan: Bidan harus memiliki kompetensi yang memadai dalam bidang kebidanan, termasuk pengetahuan, keterampilan, dan sikap
2. Standar Etika Bidan: Bidan harus mematuhi etika kebidanan, termasuk menghormati hak pasien, menjaga rahasia, dan tidak melakukan tindakan yang merugikan pasien
3. Standar Pelayanan Kebidanan: Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas, termasuk pemeriksaan, perawatan, dan konseling
4. Standar Dokumentasi: Bidan harus membuat dokumentasi yang akurat dan lengkap tentang pelayanan kebidanan yang diberikan
5. Standar Keselamatan Pasien: Bidan harus memastikan keselamatan pasien, termasuk mencegah kesalahan pengobatan dan infeksi

B. Konsep Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

   Kehamilan merupakan proses yang alamiah (fisiologis). Dalam beberapa literatur kehamilan memiliki beberapa definisi yang pada dasarnya memiliki satu benang merah yakni suatu proses dan rangkaian perubahan yang terjadi pada organ dan jaringan wanita

akibat adanya pembuahan (Fertilisasi) spermatozoa dan ovum hingga terjadi perkembangan janin didalam rahim (uterus). Menurut kalender internasional, keseluruhan proses mulai dari pembuahan hingga kelahiran rata-rata memakan waktu 266 hingga 270 hari atau setara dengan 40 minggu atau sekitar 9 bulan (Fijri, 2021).

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi ketika janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam uterus atau rahim ibu. Pada umumnya, periode kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau kurang lebih 9 bulan, dengan perhitungan dimulai dari hari pertama haid terakhir hingga terjadinya proses kelahiran (National Institutes of Health, 2024).

Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga bayi lahir. Lama kehamilan normal adalah sekitar 280 hari (setara dengan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Jika dihitung dari ovulasi hingga persalinan, kehamilan berlangsung kurang lebih 280 hari dan biasanya tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan selama 40 minggu disebut kehamilan cukup bulan atau matur. Apabila kehamilan berlangsung lebih dari 43 minggu, kondisi ini disebut kehamilan postmatur. Sementara itu, kehamilan yang terjadi antara usia 28 hingga 36 minggu disebut kehamilan premature (Dengan et al., 2025)

Kehamilan merupakan proses biologis yang terjadi secara bertahap dan berkesinambungan, dimulai dari proses ovulasi yaitu pelepasan ovum yang telah matang, kemudian terjadi pembuahan akibat pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Setelah fertilisasi berlangsung, terbentuklah zigot yang kemudian mengalami implantasi pada rahim serta dilanjutkan dengan pembentukan plasenta. Selanjutnya, hasil konsepsi akan mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan hingga mencapai usia kehamilan cukup bulan atau *aterm* (Mardiana et al., 2022).

2. Definisi Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang memiliki potensi menimbulkan penyakit atau bahkan kematian bagi ibu maupun bayi sebelum persalinan terjadi. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko ini meliputi: usia reproduksi di atas 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan di bawah 45 kg, jarak antara kelahiran sebelumnya dengan kehamilan saat ini kurang dari dua tahun, serta memiliki lebih dari empat anak. Selain itu, ibu hamil dengan gangguan medis seperti hipertensi juga termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi. Apabila faktor-faktor tersebut tidak ditangani dengan tepat, keselamatan ibu dan bayi dapat terancam, termasuk risiko kematian. Oleh sebab itu, diperlukan langkah-langkah pencegahan, salah satunya melalui deteksi dini terhadap faktor-faktor risiko tinggi pada kehamilan (Dini & Berisiko, 2024)

Kehamilan berisiko tinggi adalah kondisi di mana ibu hamil atau janin berpotensi mengalami penyakit serius atau bahkan kematian sebelum persalinan berlangsung. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko ini antara lain: usia ibu di atas 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan di bawah 45 kg, jarak kehamilan sebelumnya kurang dari dua tahun, serta memiliki lebih dari empat anak. Selain itu, ibu dengan kondisi medis tertentu, seperti hipertensi, juga termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi. Jika faktor-faktor tersebut tidak ditangani dengan baik, keselamatan ibu dan bayi dapat terancam, termasuk risiko kematian. Oleh karena itu, tindakan pencegahan sangat penting, salah satunya melalui deteksi dini terhadap faktor-faktor risiko tinggi pada kehamilan (Respemi, 2025)

3. Tahap Kehamilan

   Proses terjadinya kehamilan menurut (Ii & Pustaka, 2022)

   a. Pembuahan

      Pembuahan atau fertilisasi adalah proses pertemuan dan penyatuan ovum dengan spermatozoa yang terjadi di ampula tuba. Proses ini dimulai ketika spermatozoa menembus ovum melalui proses penetrasi setelah mengalami kapasitasi. Hanya spermatozoa yang telah melalui kapasitasi yang mampu menembus membran ovum. Setelah pembuahan, zigot mulai membelah dalam beberapa jam karena sitoplasma ovum mengandung banyak asam amino dan enzim. Pembelahan sel berlangsung secara bertahap hingga pada hari ketiga terbentuk sekumpulan sel yang sama besar yang disebut morula.

   b. Nidasi

      Pada hari keempat, hasil konsepsi memasuki tahap blastula yang disebut blastokista (blastocyst). Bagian luar blastokista berkembang menjadi trofoblas, sedangkan bagian dalamnya, disebut inner cell mass, akan berkembang menjadi janin. Trofoblas nantinya akan membentuk plasenta.

   c. Plasentasi

      Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta setelah embrio menempel di endometrium. Pada manusia, pembentukan plasenta berlangsung mulai dari nidasi dan terus berkembang hingga sekitar 12–18 minggu setelah fertilisasi.

4. Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil

   Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang kompleks sebagai bentuk adaptasi terhadap perkembangan dan kebutuhan janin akibat pengaruh hormon kehamilan dan tekanan mekanis dari pertumbuhan janin serta rahim. Pada sistem kardiovaskular, volume darah meningkat sekitar 40–

45% dan massa eritrosit bertambah 20–30% untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Namun, karena peningkatan plasma lebih besar dibanding eritrosit, terjadi hemodilusi yang menyebabkan anemia fisiologis. Selain itu, tubuh menyesuaikan diri dengan peningkatan curah jantung, perubahan tekanan darah, adaptasi sistem pernapasan, serta peningkatan Basal Metabolic Rate (BMR). Berbagai sistem lain, termasuk muskuloskeletal, gastrointestinal, endokrin, dan integumen, juga mengalami perubahan untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan (Bryllianna et al., 2026)

5. Manifestasi Klinis

   Tanda kehamilan menurut (Fijri, 2021) Yaitu sebagai berikut:

   a. Tanda pasti hamil

      1) Denyut Jantung Janin (DJJ/Fetal Heart Sound)

         Jantung janin mulai berdetak sejak hari ke-24 setelah konsepsi, tetapi denyut jantung janin biasanya baru dapat didengar dengan Doppler pada usia kehamilan sekitar 10–12 minggu, atau sekitar 16 minggu jika menggunakan fetoskop (Laennec). Selain itu, DJJ juga dapat dipantau melalui stetoskop fundus, USG, atau CTG (cardiotokografi). Denyut jantung janin dianggap normal jika frekuensinya antara 110–160 kali per menit, dengan variasi 5–25 kali per menit. Perubahan DJJ juga terjadi saat janin merespons kondisi di dalam rahim, sehingga DJJ menjadi indikator penting untuk menilai kesejahteraan janin.

      2) Teraba Bagian Tubuh Janin (Palpasi)

         Kehamilan dapat dikonfirmasi secara objektif melalui palpasi bagian tubuh janin dan gerakan janin. Pemeriksaan palpasi abdomen pada kehamilan dikenal sebagai Pemeriksaan Leopold, yang membantu bidan menilai tinggi fundus uteri

(TFU), posisi, dan sikap janin. Tinggi fundus uteri (TFU) ini dapat menjadi patokan untuk menentukan usia kehamilan.

3) ampak Hasil Konsepsi di Dalam Rahim (USG)

Hasil konsepsi yang terlihat di dalam uterus melalui pemeriksaan USG juga merupakan tanda pasti kehamilan.

b. Tanda mungkin hamil

1) Amenorea

Tidak terjadinya menstruasi sebagai salah satu tanda awal kehamilan.

2) Peningkatan suhu basal tubuh

Suhu tubuh saat istirahat cenderung lebih tinggi setelah ovulasi dan tetap meningkat jika terjadi kehamilan.

3) Mual dan muntah

Rasa mual yang kadang disertai muntah, terutama pada trimester pertama.

4) Mengidam

Adanya keinginan kuat terhadap jenis makanan tertentu.

5) Mudah lelah dan sering mengantuk

Ibu hamil sering merasa kurang energi akibat perubahan hormon.

6) Sakit kepala

Keluhan nyeri kepala yang dipengaruhi oleh perubahan hormon dan sirkulasi darah.

7) Tanda Hartman dan kram perut

Timbulnya bercak darah ringan akibat implantasi (tanda Hartman) yang dapat disertai kram ringan pada perut bagian bawah.

8) Peningkatan sensitivitas payudara

Payudara terasa lebih nyeri, tegang, atau membesar.

9) Pembesaran perut

Perut mulai tampak membesar seiring pertumbuhan janin dan rahim.

10) Sering buang air kecil

Frekuensi berkemih meningkat akibat perubahan hormonal dan tekanan rahim pada kandung kemih.

11) Konstipasi (sembelit)

Gangguan pencernaan berupa sulit buang air besar karena pengaruh hormon progesteron.

12) Quickening

Ibu mulai merasakan gerakan pertama janin di dalam kandungan.

c. Tanda tidak pasti hamil

1) Kehamilan palsu (pseudocyesis) adalah kondisi psikologis ketika seorang wanita yakin dirinya hamil, padahal sebenarnya tidak. Hal ini sering terjadi pada wanita yang sangat menginginkan kehamilan.

2) Gejalanya menyerupai kehamilan nyata, seperti amenorea, payudara membesar dan sensitif, perut membesar, mual muntah, kenaikan berat badan, serta merasa ada gerakan janin secara subjektif.

6. Klasifikasi

Menurut Lomongga et al. (2024) terbagi menjadi tiga tahapan berdasarkan usia kehamilan, yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III:

a. Trimester I

Trimester pertama berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga usia kehamilan mencapai 12 minggu (0–3 bulan). Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal dua kali guna memantau kondisi ibu dan perkembangan janin secara dini.

b. Trimester II

Trimester kedua mencakup usia kehamilan 13 sampai 27 minggu. Dalam periode ini, ibu hamil disarankan melakukan sekurang-kurangnya satu kali kunjungan antenatal untuk evaluasi pertumbuhan janin, kondisi kesehatan ibu, serta deteksi dini kemungkinan komplikasi.

c. Trimester III

Trimester ketiga dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga 42 minggu (aterm). Pada tahap ini, pemantauan kehamilan menjadi lebih intensif untuk memastikan kesiapan persalinan serta mendeteksi risiko yang dapat terjadi menjelang kelahiran.

7. Ketidaknyamanan pada ibu hamil

a. Trimester I menurut (Pringgarata, 2025)

1) Ngidam

Ngidam merupakan kondisi yang sering dialami oleh ibu hamil ketika muncul keinginan kuat terhadap sesuatu, baik yang masih dalam batas wajar maupun yang tidak biasa. Hal ini berkaitan dengan persepsi ibu hamil mengenai sesuatu yang dianggap dapat membantu meredakan rasa mual dan muntah yang dialaminya.

2) Morning sickness

Morning sickness adalah keluhan berupa mual dan muntah yang umum terjadi pada ibu hamil, terutama pada pagi hari. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon HCG, estrogen, dan progesteron, relaksasi otot polos, perubahan metabolisme karbohidrat, serta kemungkinan faktor alergi.

3) Sering berkemih

Frekuensi buang air kecil yang meningkat pada ibu hamil terjadi akibat perubahan hormon dan perubahan fisik tubuh,

terutama karena pembesaran rahim yang menekan kandung kemih.

4) Keringat berlebih

Peningkatan produksi keringat selama kehamilan disebabkan oleh naiknya kadar hormon estrogen dan progesteron, yang memicu peningkatan suhu tubuh.

5) Sakit kepala

Sakit kepala pada awal kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume dan aliran darah, yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah, termasuk pembuluh darah di area kepala.

6) Keputihan

Keputihan pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan hormon estrogen dan aliran darah ke area vagina, sehingga merangsang selaput lendir vagina untuk menghasilkan lebih banyak cairan.

b. Trimester II

Sering buang air kecil dialami oleh 61% ibu hamil pada trimester II. Kondisi ini terjadi karena aliran plasma ginjal meningkat, sehingga laju penyaringan urine naik dan frekuensi berkemih bertambah. Selain itu, pembesaran uterus seiring pertumbuhan janin dan meningkatnya berat badan dalam kandungan menekan kandung kemih, menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil (Urination et al., 2021)

c. Trimester III

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil umumnya mengalami berbagai keluhan fisik yang dapat mengganggu kenyamanan dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Veri et al., 2023). Beberapa keluhan yang paling sering dirasakan antara lain:

1) Sering Buang Air Kecil

   Frekuensi buang air kecil yang meningkat pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan kerja ginjal dalam menyaring volume darah yang lebih besar sehingga produksi urine mengalami peningkatan. Selain itu, pembesaran janin dan plasenta menyebabkan tekanan pada kandung kemih, sehingga menimbulkan dorongan untuk berkemih lebih sering.

2) Oedema

   Edema pada ibu hamil dapat terjadi akibat adanya peningkatan jumlah cairan tubuh dan volume darah sebagai bentuk adaptasi fisiologis selama kehamilan, di mana produksinya meningkat secara signifikan dibandingkan kondisi sebelum hamil.

3) Sesak napas

   Sesak napas pada kehamilan trimester III terjadi akibat peningkatan kadar hormon progesteron dalam tubuh serta pembesaran uterus yang menekan otot diafragma.

4) Spider Veins, Varises, dan Wasir

   Peningkatan aliran darah selama masa kehamilan dapat menyebabkan munculnya pembuluh darah kecil berwarna merah hingga ungu pada beberapa bagian tubuh, seperti wajah, leher, dan lengan. Selain itu, perubahan fisiologis pada sistem vaskular dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah vena yang dikenal sebagai varises, yang umumnya terjadi pada area tungkai atau kaki.

5) Insomnia

   Insomnia pada ibu hamil disebabkan tidak hanya oleh sesak akibat pembesaran uterus, tetapi juga oleh perubahan hormon, sering buang air kecil, heartburn, kram kaki, rasa

gerah, kecemasan, mual muntah, payudara sensitif, dan stres kehamilan.

6) Kontraksi Braxton Hicks

Pada akhir masa kehamilan, ibu sering mengalami kontraksi yang umumnya lebih sering dirasakan, meskipun kontraksi tersebut juga dapat mulai muncul sejak trimester kedua. Kontraksi ini ditandai dengan sensasi perut yang terasa mengencang atau menegang dalam waktu tertentu. Apabila kontraksi hanya berlangsung sementara, tidak menyebabkan gangguan aktivitas, serta tidak disertai perdarahan, maka kondisi tersebut masih termasuk normal dan dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu.

7) Kram otot

Keluhan ini terjadi karena aliran darah terganggu akibat tekanan dari rahim. Selain itu, otot juga mengalami stres karena menopang beban janin.

8) Depresi

Depresi pada kehamilan sering terjadi, terutama di trimester ketiga, ditandai perasaan sedih, mudah tersinggung, penurunan konsentrasi, gangguan tidur, dan nyeri punggung akibat ketegangan otot.

8. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Nuraisya (Katmini, 2020) dibedakan berdasarkan tahapan trimester kehamilan sebagai berikut:

a. Trimester I

Trimester pertama merupakan tahap adaptasi bagi ibu hamil. Bagi kehamilan yang direncanakan, ibu biasanya merasa senang dan antusias. Namun, pada kehamilan yang tidak direncanakan, ibu dapat mengalami perasaan kecewa, penolakan, kecemasan, bahkan depresi. Selama periode ini, aktivitas seksual biasanya

menurun karena ibu merasakan ketidaknyamanan fisik dan emosional.

b. Trimester II

Trimester kedua dikenal sebagai fase kesehatan optimal bagi ibu hamil. Pada periode ini, ibu umumnya merasa lebih nyaman dan bebas dari rasa tidak nyaman yang muncul pada trimester pertama. Kehidupan seksual ibu cenderung meningkat karena ketidaknyamanan sebelumnya berkurang, dan ibu mulai mencari kehangatan serta perhatian dari pasangan maupun keluarga.

c. Trimester III

Trimester ini merupakan masa menjelang persalinan, ketika ibu menantikan kelahiran bayinya. Pada periode ini, pembesaran perut dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik yang berpengaruh terhadap menurunnya minat seksual ibu.

9. Penatalaksanaan dalam kehamilan

Menurut (Lestari ea al., 2024). Standar minimal pelayanan antenatal care (ANC) yang diberikan kepada ibu hamil merupakan pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku KIA 2025, pelayanan ANC dikenal dengan standar 14T, yaitu:

a. Penimbangan berat badan

Pengukuran berat badan penting dilakukan selama kehamilan, terutama pada awal pemeriksaan. Pemantauan kenaikan berat badan dilakukan secara berkala sesuai grafik pertambahan berat badan selama kehamilan untuk menilai status kesehatan ibu dan perkembangan janin.

b. Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu serta memperkirakan risiko yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

c. Pengukuran tekanan darah

   Pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor risiko seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg perlu mendapat perhatian khusus.

d. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

   Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan sebagai salah satu metode untuk mengidentifikasi risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Hasil pengukuran LILA dengan nilai kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil berisiko mengalami KEK, sehingga diperlukan upaya penanganan dan pemantauan lebih lanjut.

e. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

   Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan sebagai salah satu metode pemantauan untuk mengetahui kesesuaian pertumbuhan dan perkembangan janin dengan usia kehamilan yang sedang berlangsung. Pertumbuhan janin dinilai normal apabila ukuran TFU sesuai dengan tabel standar dengan toleransi sekitar 1–2 cm.

f. Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

   Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kondisi janin dan mendeteksi kemungkinan masalah seperti hipoksia, gangguan pertumbuhan, kelainan bawaan, maupun infeksi. Denyut jantung janin biasanya dapat dideteksi menggunakan doppler atau USG sejak usia kehamilan sekitar 16 minggu, sedangkan pemantauan pola DJJ dapat dilakukan dengan CTG mulai usia kehamilan 28 minggu.

g. Pemeriksaan urine protein dan gula

   Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein atau glukosa dalam urine yang dapat menjadi tanda gangguan kesehatan seperti preeklampsia atau diabetes pada kehamilan.

h. Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

   Pemeriksaan kadar hemoglobin bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia selama kehamilan.

i. Pemeriksaan laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan HIV, sifilis, hepatitis B, golongan darah, serta pemeriksaan lain yang diperlukan untuk mendeteksi kondisi kesehatan ibu.

j. Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta skrining kesehatan jiwa

   Tenaga kesehatan perlu menanyakan riwayat imunisasi tetanus pada ibu untuk menentukan kebutuhan vaksinasi. Vaksin TT efektif jika diberikan minimal dua kali dengan interval empat minggu.

k. Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen multivitamin dan mineral (MMS)

   Pemberian tablet zat besi bertujuan mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan dengan dosis satu tablet setiap hari serta menghindari konsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

l. Temu wicara atau konseling

   Pada setiap kunjungan ANC, tenaga kesehatan perlu memberikan kesempatan kepada ibu untuk melakukan konsultasi, termasuk mengenai persiapan persalinan, pencegahan komplikasi, serta rencana penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani et al., 2023).

m. Tatalaksana atau penanganan kasus

   Apabila selama pemeriksaan ditemukan masalah kesehatan pada ibu atau janin, maka tenaga kesehatan harus segera melakukan penanganan atau merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

n. Tindak lanjut kunjungan berikutnya

Tenaga kesehatan juga perlu merencanakan jadwal kunjungan ANC selanjutnya serta memastikan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

C. Konsep Asuhan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal atau spontan terjadi apabila bayi lahir secara fisiologis dengan presentasi belakang kepala tanpa bantuan alat maupun intervensi medis tertentu, serta berlangsung dengan aman tanpa menimbulkan komplikasi yang membahayakan kondisi ibu maupun bayi. Pada umumnya, persalinan normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37–42 minggu, dengan proses kelahiran spontan melalui presentasi kepala belakang, berlangsung kurang lebih 18 jam, dan tidak disertai penyulit pada ibu maupun bayi (Ii & Kasus, 2025)

Persalinan adalah proses *fisiologis* yang dialami setiap wanita, yaitu pengeluaran janin dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini dipengaruhi beberapa faktor, termasuk *passenger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir), dan *powers* (kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar, meliputi kontraksi rahim, otot perut, dan tarikan *ligamentum*). Selain itu, tenaga penolong dan kondisi psikologis ibu juga memengaruhi jalannya persalinan (*No Title*, 2026)

2. Etiologi Persalinan

Meskipun penyebab persalinan belum diketahui secara pasti, muncul berbagai teori yang mencoba menjelaskan faktor-faktor yang memicu awal persalinan (Ii & Persalinan, 2023). Beberapa teori yang dikemukakan antara lain:

a. Teori penurunan *progesteron*

Kadar hormon progesteron mulai menurun sekitar 1–2 minggu sebelum persalinan. Penuaan plasenta yang terjadi sejak kehamilan 28 minggu menyebabkan penumpukan jaringan ikat

dan penyempitan pembuluh darah, sehingga produksi progesteron menurun. Progesteron yang sebelumnya menenangkan otot rahim kini berkurang, membuat rahim lebih sensitif terhadap oksitosin dan menimbulkan kontraksi (his). Rasa nyeri saat kontraksi muncul kemungkinan karena hipoksia pada miometrium, tekanan pada ganglia saraf serviks dan rahim bawah, serta peregangan serviks selama dilatasi.

b. Teori keregangan otot

Otot rahim bisa meregang hingga batas tertentu. Seiring membesarnya rahim, otot mengalami iskemia dan gangguan sirkulasi *uteroplasenta*. Ketika batas peregangan terlewati, kontraksi terjadi dan persalinan dimulai.

c. Teori *oksitosin interna*

Oksitosin yang dilepaskan hipofisis posterior bekerja lebih efektif ketika kadar progesteron menurun dan keseimbangan *estrogen-progesteron* berubah. Hal ini meningkatkan *kontraksi* rahim, termasuk *Braxton Hicks*, dan memicu persalinan.

d. Teori penuaan plasenta

Sejak usia kehamilan memasuki 28 minggu, plasenta mulai mengalami proses pematangan atau penuaan yang ditandai dengan meningkatnya pembentukan jaringan ikat serta penyempitan pembuluh darah. Proses penuaan plasenta tersebut menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron, yang selanjutnya dapat memicu vasospasme atau penyempitan pembuluh darah serta merangsang timbulnya kontraksi pada uterus.

e. Teori *distensi* rahim

Peregangan rahim yang berlebihan menimbulkan *iskemia* pada otot rahim, mengganggu sirkulasi *utero-plasenter*. Ketika peregangan melewati batas, kontraksi terjadi dan persalinan dimulai.

f. Teori iritasi *mekanis*

Ganglion servikal (fleksus frankenhauser) yang terletak di belakang serviks dapat menimbulkan kontraksi rahim jika mengalami tekanan atau pergeseran.

g. Teori *hipotalamus-pituitari* dan *kelenjar suprarenalis*

Kelenjar *suprarenalis* dianggap memicu persalinan. Pada kasus bayi *anansefalus*, persalinan cenderung tertunda karena *hipotalamus* tidak terbentuk.

h. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan desidua berperan dalam memulai persalinan. Pemberian prostaglandin F2α maupun E2 melalui jalur intravena diketahui dapat merangsang terjadinya kontraksi miometrium pada berbagai usia kehamilan. Selain itu, peningkatan kadar prostaglandin juga ditemukan dalam cairan amnion dan sirkulasi darah ibu menjelang proses persalinan, yang berperan dalam mempersiapkan serta memicu terjadinya kontraksi uterus.

i. Teori *fetal kortisol*

Hormon ACTH pada fetus dapat memicu kelahiran prematur pada sapi, menunjukkan peran penting janin dalam memulai persalinan.

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Penurunan et al., 2025), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi proses persalinan, yaitu sebagai berikut:

a. Passageway (Jalan lahir)

Passageway adalah jalan yang dilalui janin saat proses persalinan. Jalan lahir berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim. Segmen atas rahim memiliki peran aktif karena mengalami kontraksi dan dindingnya semakin menebal seiring berlangsungnya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim berperan secara pasif dan akan semakin menipis akibat

peregangan selama proses persalinan. Jalan lahir terdiri atas panggul (pelvis) serta jaringan lunak seperti serviks, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

b. Power (Kekuatan)

   Power merupakan tenaga yang berperan dalam mendorong janin keluar dari rahim. Kekuatan ini terdiri dari:

   1) His (kontraksi uterus)

      His adalah kontraksi otot rahim yang terjadi selama proses persalinan. Kontraksi ini melibatkan kontraksi otot rahim, otot dinding perut, diafragma pelvis, serta kontraksi ligamentum rotundum yang membantu proses kelahiran.

   2) Tenaga mengejan

      Tenaga mengejan merupakan kekuatan tambahan yang dilakukan oleh ibu untuk membantu mendorong janin keluar melalui jalan lahir

c. Passenger (Penumpang)

   Passenger meliputi janin, plasenta, dan cairan ketuban. Pergerakan janin, keberhasilan proses pengeluaran janin melalui jalan lahir dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, meliputi ukuran kepala janin, bentuk presentasi, letak, sikap, dan posisi janin yang berperan dalam mekanisme persalinan.

d. Selain itu, plasenta dan cairan ketuban juga dianggap sebagai bagian dari passenger karena ikut melewati jalan lahir bersama janin saat proses persalinan.

e. Position (Posisi ibu)

   Perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, serta memperlancar aliran darah. Posisi tegak seperti berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok dapat memanfaatkan gaya gravitasi sehingga membantu penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul.

f. Psychology (Psikologis)

Faktor psikologis merupakan respons mental dan emosional ibu terhadap proses persalinan. Kondisi psikologis yang baik, termasuk kesiapan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan, dapat membantu memperlancar proses kelahiran.

4. Manifestasi klinis

Tanda-tanda persalinan menurut (Nuerathohiroh, 2024) penting bagi wanita hamil untuk mengenali dan mewaspadai tanda-tanda persalinan agar dapat mengurangi rasa cemas dan keraguan. Beberapa tanda persalinan yang umum terjadi antara lain:

a. Kontraksi Braxton-Hicks yang teratur

Rahim mulai mengalami kontraksi yang teratur, dengan frekuensi dan intensitas yang meningkat secara bertahap

b. Pelebaran serviks

Ditandai dengan munculnya lendir bercampur darah sebagai tanda awal serviks mulai membuka.

c. Gejala gastrointestinal

Beberapa wanita mungkin merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada sistem pencernaan secara tidak teratur.

d. Cervical effacement

Penipisan serviks yang bisa dideteksi melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga medis.

5. Komplikasi persalinan

a. Partus Lama

Partus lama adalah keadaan di mana persalinan berlangsung lebih panjang dari waktu yang seharusnya, yaitu melebihi 24 jam. Kondisi ini termasuk salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko angka kematian ibu di Indonesia. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya partus lama meliputi kontraksi uterus yang kurang efektif, kelainan letak atau posisi janin, adanya hambatan pada kondisi panggul ibu, serta

kurang optimalnya manajemen atau penatalaksanaan selama proses persalinan. Selain itu, ukuran janin yang besar, jumlah persalinan sebelumnya (paritas), kehamilan pada ibu dengan grande multipara, serta terjadinya ketuban pecah dini juga dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama. (Abdul & Singkawang, 2025)

b. Ketuban Pecah Dini (KPD)

   Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan suatu kondisi ketika selaput ketuban pecah sebelum tanda-tanda persalinan mulai terjadi. Kondisi ini menjadi salah satu komplikasi kehamilan yang membutuhkan penanganan dan pemantauan secara tepat karena dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan, baik pada ibu maupun bayi. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat KPD antara lain infeksi intrapartum, kelahiran prematur, asfiksia pada bayi, gangguan pernapasan pada neonatus, serta infeksi postpartum pada ibu. Terjadinya KPD dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia ibu, jumlah persalinan sebelumnya (paritas), riwayat KPD pada kehamilan terdahulu, adanya infeksi, anemia, kelainan posisi janin, serta kehamilan kembar (Karakteristik et al., 2025)

c. Perdarahan Post Partum

   Perdarahan postpartum tetap menjadi masalah kesehatan ibu yang serius dan dapat berakibat fatal. Walaupun angka kematian ibu menurun akibat peningkatan kualitas pemeriksaan kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan, dan ketersediaan transfusi darah, perdarahan pascapersalinan masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu. Ibu yang selamat dari perdarahan tetap berisiko mengalami anemia berat atau defisiensi darah yang dapat berdampak pada kesehatan jangka panjang. Perdarahan postpartum dapat terjadi secara tiba-tiba dan masif, menyebabkan syok dalam waktu singkat, atau terjadi

secara perlahan namun terus-menerus, tetap berisiko karena kehilangan darah signifikan. Definisi perdarahan postpartum adalah kehilangan darah ≥ 500 ml setelah persalinan pervaginam atau ≥ 1.000 ml setelah persalinan dengan operasi Caesar (Rosiana et al., 2025)

d. Gawat Janin *(Fetal distress)*

Fetal distress merupakan kondisi serius yang membahayakan janin karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan. Keadaan ini sering menjadi salah satu indikasi bagi tenaga medis untuk melakukan tindakan *sectio caesarea* guna mencegah risiko yang lebih besar pada janin (Aprilina et al., 2020)

e. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tidak segera lahir dan terlambat melebihi 30 menit setelah bayi lahir. Kondisi ini dapat terjadi sebagai komplikasi pada 5–15% persalinan pervaginam baik di negara maju maupun berkembang. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya retensio plasenta antara lain jarak kehamilan yang terlalu dekat, riwayat pelepasan plasenta secara manual, anemia, persalinan yang lama, preeklamsia, kehamilan kembar, serta faktor ibu seperti usia, paritas, dan riwayat operasi sesar sebelumnya (Yatiningsih, 2023)

f. Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah komplikasi kehamilan yang tergolong serius meskipun jarang terjadi. Kondisi ini terjadi ketika rahim robek, baik selama kehamilan maupun persalinan. Robekan tersebut dapat mencapai lapisan serosa rahim dan kadang-kadang melibatkan organ di sekitarnya, seperti kandung kemih atau ligamen. Gangguan pada dinding rahim ini bisa menyebabkan sebagian atau seluruh tubuh janin berpindah ke kavum peritoneum atau rongga abdomen akibat kontraksi terakhir rahim.

Akibatnya, janin dapat mengalami asfiksia berat yang berpotensi berujung pada kematian perinatal (Hayuningrum et al., 2023)

6. Klasifikasi persalinan

   Klasifikasi persalinan menurut (Alkatiri, 2025) yaitu sebagai berikut:

   a. Persalinan Normal (Spontan) merupakan proses kelahiran bayi melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala (LBK) yang berlangsung menggunakan kekuatan alami ibu tanpa bantuan alat maupun tindakan medis tertentu. Proses persalinan ini terjadi secara fisiologis, tidak menyebabkan cedera pada ibu maupun bayi, serta umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.
   b. Persalinan Buatan Persalinan yang tidak hanya mengandalkan tenaga mengejan ibu, tetapi terjadi karena adanya bantuan dari tenaga luar (di luar tenaga mengejan ibu). Persalinan buatan dapat berupa persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau persalinan perabdominal melalui dinding perut dengan operasi Caesar.
   c. Ekstraksi Vakum Persalinan yang menggunakan alat cup penghisap untuk membantu kepala bayi keluar dengan lembut. Ekstraksi vakum dilakukan ketika ibu mengalami kesulitan dalam meneran.
   d. Ekstraksi Cunam/Forcep Persalinan dengan bantuan sendok cunam/forcep yang dapat dilakukan meskipun ibu tidak dapat mengejan. Alat ini membantu menarik kepala bayi keluar dari jalan lahir.
   e. Persalinan Anjuran Persalinan di mana kekuatan yang diperlukan untuk proses persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, misalnya pemberian Pitocin dan prostaglandin.

D. Konsep Asuhan Nifas

1. Definisi Nifas

Masa postpartum atau nifas merupakan fase pemulihan yang dimulai setelah persalinan selesai hingga organ reproduksi ibu mengalami proses involusi dan kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Dalam istilah Latin, masa nifas disebut *puerperium*, yang berasal dari kata *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang memiliki arti melahirkan. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari setelah proses persalinan (Cahyaning et al., 2024)

Masa nifas (postpartum) adalah periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari dan ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk penyesuaian tubuh ibu terhadap kondisi setelah persalinan. Meskipun perubahan tersebut merupakan kondisi normal, beberapa di antaranya dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Apabila tidak mendapatkan asuhan dan perawatan yang tepat, perubahan tersebut berisiko berkembang menjadi kondisi yang bersifat patologis (Ii, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Pustaka, 2022) masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*.

a. *Puerperium* dini, merupakan fase awal pemulihan setelah persalinan. Pada tahap ini ibu sudah diperbolehkan untuk bangun, berdiri, dan berjalan secara bertahap. Secara tradisional, masa nifas dianggap selesai atau “bersih” setelah kurang lebih 40 hari.
b. *Puerperium intermedial, yaitu tahap masa nifas yang ditandai dengan proses pemulihan secara menyeluruh pada organ-organ reproduksi, terutama organ genitalia, hingga secara bertahap*

kembali mendekati keadaan seperti sebelum kehamilan. Periode ini berlangsung sekitar 6–8 minggu setelah persalinan.

c. *Remote puerperium*, merupakan tahap lanjutan dalam masa nifas yang bertujuan untuk mencapai kondisi kesehatan ibu secara optimal, terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi selama masa kehamilan maupun proses persalinan. Durasi fase ini berbeda-beda pada setiap ibu dan dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, hingga bertahun-tahun, sesuai dengan kondisi serta proses pemulihan masing-masing individu.

3. Manifestasi Klinis

Adapun perubahan yang terjadi pada masa postpartum menurut (Jannnah, 2022) yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Involusi, adalah proses kembalinya rahim ke ukuran sebelum hamil yang dimulai segera setelah plasenta lahir melalui kontraksi uterus. Berat rahim menurun secara bertahap dan endometrium pulih dalam ±16 hari, kecuali bekas implantasi plasenta yang membutuhkan hingga 6 minggu. Proses ini dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron. Menyusui dan mobilisasi dini mempercepat involusi, sedangkan retensi plasenta, persalinan lama, dan kandung kemih penuh dapat memperlambatnya.
2) Lochia, adalah cairan nifas yang terdiri dari darah dan sisa jaringan. Awalnya berwarna merah (rubra), berubah menjadi kecokelatan (serosa), lalu putih kekuningan (alba), dan dapat berlangsung hingga 6 minggu.
3) Vagina, setelah persalinan, vagina tampak bengkak dan kendur, tetapi secara bertahap kembali mendekati kondisi normal dalam 3–6 minggu.

4) Perineum, mengalami peregangan dan mungkin terdapat edema atau luka episiotomi. Pemulihan tergantung pada derajat laserasi dan proses penyembuhan jaringan.

b. Sistem Muskuloskeletal

Penurunan hormon relaksin dan progesteron membantu pemulihan ligamen dan otot. Latihan, termasuk senam kegel, mempercepat pemulihan. Risiko trombosis tetap perlu diwaspadai.

c. Sistem Kardiovaskular

Setelah melahirkan, terjadi penyesuaian volume darah dan curah jantung untuk mencegah perdarahan. Wanita dengan gangguan jantung memerlukan pemantauan khusus.

d. Sistem Perkemihan

Kandung kemih dapat mengalami penurunan tonus dan distensi. Diuresis meningkat pada awal nifas dan fungsi normal biasanya kembali dalam 4 minggu.

e. Sistem Gastrointestinal

Ibu sering merasa lapar dan haus. Konstipasi dapat terjadi akibat penurunan peristaltik dan nyeri perineum.

f. Sistem Neurologi

Perubahan neurologis berkaitan dengan penurunan edema dan adaptasi pascapersalinan. Sakit kepala perlu diwaspadai, terutama pada riwayat hipertensi.

g. Sistem Integumen

Hiperpigmentasi berangsur menghilang, stretch mark memudar, dan rambut rontok sementara dapat terjadi.

h. Sistem Endokrin

Penurunan estrogen dan progesteron memicu laktasi. Prolaktin merangsang produksi ASI, sedangkan oksitosin membantu pengeluarannya dan kontraksi rahim. Siklus menstruasi kembali lebih cepat pada ibu yang tidak menyusui.

4. Komplikasi Masa Nifas

   Komplikasi yang dapat terjadi selama dan setelah persalinan antara lain infeksi nifas, gangguan pada payudara, hematoma, perdarahan postpartum sekunder, subinvolusi uteri, tromboflebitis, inversio uteri, serta gangguan psikologis. Berbagai komplikasi tersebut dapat dikenali lebih awal apabila bidan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan melakukan kunjungan rumah sekurang-kurangnya tiga kali pada masa nifas untuk melakukan pemeriksaan, mendeteksi adanya komplikasi, serta memberikan penatalaksanaan yang sesuai (Bayuana et al., 2023)

5. Kunjungan Masa Nifas

   Program nasional pelayanan masa nifas menetapkan bahwa ibu nifas perlu mendapatkan kunjungan minimal sebanyak empat kali. Pelaksanaan kunjungan tersebut bertujuan untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi serta memastikan proses pemulihan berlangsung dengan baik mencegah kemungkinan gangguan kesehatan, mendeteksi komplikasi secara dini, serta menangani masalah yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayinya (*No Title*, 2021)

   a. Kunjungan pertama (6–8 jam postpartum)

      Kunjungan pada masa nifas dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan yang dapat disebabkan oleh atonia uteri. Selain itu, tenaga kesehatan berperan dalam melakukan deteksi dini terhadap faktor penyebab lain yang dapat memicu perdarahan, memberikan penanganan yang sesuai, serta melakukan tindakan rujukan apabila perdarahan tidak dapat teratasi. Pada periode ini, ibu dan keluarga juga diberikan edukasi mengenai upaya pencegahan perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.Tenaga kesehatan turut mendukung proses inisiasi menyusu dini (IMD), membantu ibu dalam membangun ikatan awal dengan bayi baru

lahir, serta memastikan suhu tubuh bayi tetap terjaga untuk mencegah terjadinya hipotermia. Apabila proses persalinan dilakukan dengan bantuan tenaga kesehatan, maka petugas wajib melakukan pendampingan terhadap ibu dan bayi minimal selama dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai kondisi keduanya berada dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan kedua (6 hari postpartum)

   Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan involusi uterus untuk memastikan kontraksi berjalan baik, tidak terjadi perdarahan abnormal, infeksi, maupun demam. Selain itu, tenaga kesehatan memastikan kecukupan nutrisi, cairan, istirahat ibu, serta mengevaluasi proses menyusui dan memberikan edukasi terkait perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan ketiga (2 minggu postpartum)

   Pada periode ini, pemantauan terhadap kondisi kesehatan ibu tetap dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung secara normal, tidak ditemukan adanya perdarahan yang tidak wajar, serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun peningkatan suhu tubuh. Tenaga kesehatan juga melakukan evaluasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar ibu, meliputi asupan nutrisi, kecukupan cairan, dan waktu istirahat yang memadai. Selain itu, keberhasilan proses menyusui turut diperhatikan guna mengidentifikasi kemungkinan adanya hambatan atau permasalahan. Pemberian edukasi dan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi, seperti perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi, serta pemenuhan kebutuhan perawatan bayi sehari-hari, juga tetap diberikan sebagai bagian dari asuhan masa nifas.

d. Kunjungan keempat (6 minggu postpartum)

   Pada kunjungan akhir masa nifas, tenaga kesehatan melakukan evaluasi terhadap kondisi ibu dan bayi untuk mengetahui adanya

keluhan atau komplikasi yang mungkin terjadi. Selain itu, ibu diberikan konseling mengenai pemilihan metode keluarga berencana (KB) sebagai upaya perencanaan kehamilan selanjutnya.

E. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir melalui persalinan secara pervaginam dengan posisi kepala sebagai bagian terendah tanpa bantuan alat maupun tindakan medis tertentu. Bayi tersebut memiliki berat lahir normal berkisar antara 2.500–4.000 gram, dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 37–42 minggu, serta tidak mengalami kelainan bawaan (Harsia et al., 2022). Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan bayi yang berada dalam periode usia 0–28 hari, yaitu masa adaptasi yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis untuk menyesuaikan diri dari kondisi kehidupan intrauterin menuju lingkungan ekstrauterin. (ekstrauterin) agar dapat bertahan hidup dengan baik (li et al., 2022).

Neonatus adalah masa awal kehidupan bayi sejak lahir hingga usia 28 hari. Periode ini sangat penting dan rentan karena bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar rahim. Pada masa ini terjadi berbagai penyesuaian fisiologis, seperti pada sistem pernapasan, metabolisme, pengaturan suhu tubuh, dan fungsi organ lainnya. Bayi sangat bergantung pada lingkungan dan perawatan yang diberikan karena organ tubuhnya belum berkembang sempurna, terutama pada bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Neonatus dibagi menjadi dua tahap, yaitu neonatus dini (0–7 hari) dan neonatus lanjut (8–28 hari). Pada periode ini risiko kesakitan dan kematian bayi cukup tinggi akibat komplikasi seperti asfiksia, infeksi, kelainan bawaan, serta gangguan metabolik seperti ikterus neonatorum (Baiturrahmah, 2026).

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

   Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir menurut (Ii et al., 2022) sebagai berikut:

   a. Perubahan Pernapasan

      Selama persalinan, kepala bayi mengalami tekanan saat melewati jalan lahir, yang kemudian hilang seketika setelah lahir. Tekanan ini mendorong cairan dari paru-paru ke jaringan perifer, sehingga paru-paru siap untuk bernapas. Nafas pertama bayi dipicu oleh rangsangan kimia, suhu, dan mekanis. Tekanan negatif yang tercipta saat nafas pertama memungkinkan udara masuk ke paru-paru, mengisi trakea, bronkus, dan akhirnya seluruh alveolus. Keberadaan surfaktan cukup pada alveolus membantu mencegah kolaps dan memastikan fungsi optimal paru-paru.

   b. Perubahan Sirkulasi

      Setelah tali pusat diklem, aliran darah dari plasenta berhenti, menghentikan suplai oksigen dari plasenta. Sirkulasi janin, yang sebelumnya bertekanan rendah, beradaptasi menjadi sirkulasi bertekanan tinggi dan tertutup. Nafas pertama membuka pembuluh darah paru-paru sehingga tekanan paru menurun. Aliran darah meningkat di sisi kiri jantung, menutup foramen ovale dan mengurangi kebutuhan duktus arteriosus. Dalam 48 jam, prostaglandin E menurun sehingga duktus arteriosus menutup secara fungsional. Sekarang darah teroksigenasi sepenuhnya sebelum diedarkan ke seluruh tubuh.

   c. Termoregulasi

      Bayi baru lahir kehilangan panas secara cepat karena tubuh yang basah dan suhu lingkungan yang lebih rendah. Kehilangan panas terjadi melalui:

      1) Konveksi: panas hilang karena aliran udara di sekitar bayi.

2) Konduksi: panas berpindah saat kulit bayi bersentuhan dengan permukaan dingin.
3) Radiasi: panas memancar ke lingkungan yang lebih dingin.
4) Evaporasi: penguapan cairan ketuban dari kulit bayi.

Jika suhu lingkungan tidak sesuai, bayi dapat mengalami hipotermi atau hipertermi. Bayi mempertahankan suhu tubuh dengan meminimalkan penggunaan energi, dan sebaiknya ditempatkan di lingkungan termal netral (*Neutral Thermal Environment / NTE*). Penggunaan radiant warmer dengan kontrol suhu diperlukan untuk menjaga suhu kulit sekitar 36,5°C.

d. Perubahan Darah
   1) Hemoglobin (Hb): Bayi lahir dengan kadar Hb tinggi (13,7–20 gr%) dan hemoglobin F dominan. Hb menurun secara bertahap selama 1 bulan.
   2) Sel darah merah: Masa hidup sel darah merah singkat (~80 hari), meningkatkan pembentukan sel baru dan bilirubin.
   3) Sel darah putih: Bayi baru lahir normal memiliki 10.000–30.000/mm³ sel darah putih, yang meningkat sementara saat menangis lama.
e. Perubahan Sistem Gastrointestinal

   Bayi cukup bulan dapat menelan dan menghisap sebelum lahir. Setelah lahir, refleks muntah dan batuk telah terbentuk. Bayi kurang dari 1 bulan hanya dapat mencerna susu, dengan kapasitas lambung kecil (<30 mL) sehingga pemberian ASI dilakukan sering dengan porsi sedikit. Bayi belum mampu melawan zat berbahaya atau diare berat karena ususnya belum matang.
f. Perubahan Sistem Imun

   Sistem imun bayi belum matang, sehingga bayi sangat rentan terhadap infeksi dan alergi. Kekebalan awal bersifat alami, termasuk proteksi mukosa, saringan saluran napas, mikrobiota

kulit/usus, dan lingkungan asam lambung. Kekebalan pasif diperoleh dari antibodi ibu melalui ASI dan plasenta. Bayi membutuhkan perlindungan dari infeksi sejak lahir.

g. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matang, dengan aliran darah rendah dan filtrasi glomerulus terbatas. Fungsi tubulus belum optimal, sehingga bayi rentan mengalami kehilangan natrium dan ketidakseimbangan elektrolit. Kapasitas konsentrasi urine rendah, sehingga bayi mudah mengalami retensi cairan atau intoksikasi jika menerima cairan/obat intravena berlebihan. Dalam 48 jam pertama, bayi mengeluarkan 30–60 mL urine, tanpa protein atau darah.

h. Perubahan Sistem Saraf

Sistem saraf bayi belum sempurna, namun refleks refleks dasar cukup untuk bertahan hidup, termasuk Moro, menelan, batuk, bersin, menggenggam, langkah, dan refleks Babinsky. Sistem saraf otonom berperan penting dalam mengatur napas, keseimbangan asam-basa, dan suhu. Fungsi sensorik berkembang dan mempengaruhi pertumbuhan serta interaksi bayi dengan lingkungan, termasuk proses perlekatan pada ibu.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar asuhan pada bayi baru lahir menurut (Chairunnisa et al., 2022) meliputi beberapa tindakan penting untuk menjaga kesehatan dan keselamatan bayi. Tindakan tersebut antara lain:

a. membersihkan jalan napas serta memastikan pernapasan bayi berjalan lancar.
b. Melakukan perawatan tali pusat. Selain itu, tenaga kesehatan perlu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat serta mencegah terjadinya panas berlebihan.
c. Penilaian awal terhadap kondisi bayi juga harus segera dilakukan, misalnya dengan menggunakan skor APGAR.

d. Selanjutnya dilakukan pembersihan tubuh bayi dan pemberian identitas.
e. Pemeriksaan fisik pada bayi secara terfokus serta skrining untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan bawaan yang dapat mempengaruhi kelangsungan hidup bayi.
f. Dalam proses menyusui, posisi bayi perlu diatur dengan benar agar proses pemberian ASI berjalan optimal. Bayi juga perlu diberikan imunisasi sesuai ketentuan.
g. Selain itu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan penanganan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti gangguan pernapasan atau asfiksia, hipotermia, dan hipoglikemia.
h. Apabila diperlukan, bayi harus segera dipindahkan secara aman ke fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan kegawat daruratan yang lebih lengkap.

4. Klasifikasi bayi baru lahir, menurut (Tambunan, 2022) sebagai berikut:
   a. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Usia Kehamilan (Gestasi) Menurut WHO,
      1) Bayi prematur (preterm infant): Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu.
      2) Bayi cukup bulan (term infant): Bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu.
      3) Bayi postmatur (postterm infant): Bayi yang lahir setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu.
   b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Berat Badan
      1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): < 2.500 gram
      2) Berat Badan Lahir Normal (BBLN): 2.500–4.000 gram
      3) Berat Badan Lahir Tinggi / Makrosomia: > 4.000 gram

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir menurut (Nita, E;Arum D,A;Dainty, 2018) yaitu:

1) Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus dikaji, antara lain:

a. Faktor genetik mencakup adanya riwayat kelainan metabolik dalam keluarga maupun gangguan yang berhubungan dengan sindrom genetik.
b. Faktor maternal (ibu), meliputi adanya penyakit menurun, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, dan riwayat imunisasi.
c. Faktor antenatal, meliputi riwayat ANC dan riwayat kehamilan.

Faktor perinatal, meliputi riwayat persalinan.

2) Penilaian APGAR *score*

Skor APGAR merupakan penilaian kondisi bayi baru lahir berdasarkan lima aspek, yaitu *Appearance, Pulse, Grimace, Activity,* dan *Respiration* yang masing-masing diberi nilai 0–2. Hasil penilaian tersebut dijumlahkan dengan rentang skor 0–10 untuk mengetahui kondisi awal bayi.

Tabel 2.1 APGAR SCORE

Nilai			
Tanda	0	1	2
Denyut jantung *(pulse)*	Tidak ada	Lamba< 100	>100
Usaha napas *(respiration)*	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis degan keras
Tonus otot *(activity)*	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Kepekaa refleks (*gremace)*	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

Warna *(apperence)*	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda

3) Interpretasi skor

Tabel 2.2 Interpretasi Skor

Jumlah Skor	Interpretasi	Catatan
7-10	Bayi normal	
4-6	Agak rendah	Memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas.
0-3	Sangat rendah	Memerlukan tindakan medis yang intersif.

Skor APGAR yang rendah pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi memerlukan pemantauan atau penanganan lebih lanjut. Namun, peningkatan skor pada menit kelima dapat menunjukkan perbaikan kondisi. Skor yang tetap rendah pada pemeriksaan berikutnya dapat meningkatkan risiko gangguan neurologis, meskipun APGAR lebih berfungsi untuk menilai kebutuhan tindakan segera dan bukan sebagai prediksi kesehatan jangka panjang bayi.

4) Pemeriksaan umum

a) Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir normal adalah 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

b) Warna kulit

Warna kulit bayi normal ada kemerahan, sedangkan bayi preterm kelihatan lebih pucat.

c) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 120-160 kali per menit, tetapi masih dianggap normal bila lebih dari 160 kali per menit.

d) Suhu aksila

Suhu bayi normal adalah 36,5 derajat celsius.

e) Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

f) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

g) Berat badan

Beberapa hari setelah lahir, berat badan bayi dapat mengalami penurunan sekitar 10% dari berat lahir, kemudian secara bertahap meningkat kembali dan mencapai berat semula pada akhir minggu pertama.

5) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, maulase, caput succedenium, cephal haematoma, hidrosephalus.

b) Muka

Tanda-tanda paralis

c) Mata

Ukuran, bentuk, dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak konjungtiva. kongenital, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan

d) Telinga

Jumlah, posisi, dan kesimetrisan dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran.

e) Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan, dan kebersihan.

f) Mulut

Bentuk dan kesimetrisan, mukosa mulut kering atau basah, lidah dan palatum, ada bercak putih pada gusi, refleks mengisap, kelainan, dan tanda abnormal lain

g) Leher

Bentuk dan kesimetrisan, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid, dan tanda abnormal lain.

h) Dada

Bentuk dan kelainan dada, puting susu, gangguan pernapasan, akultasi bunyi jantung, dan pernapasan.

i) Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan, serta kelainan lainnya.

j) Genitalia

Pemeriksaan genitalia bayi laki-laki meliputi penilaian panjang penis, posisi testis dalam skrotum, letak lubang uretra, serta kemungkinan kelainan seperti fimosis, hipospadia, atau epispadia. Pada bayi perempuan, pemeriksaan mencakup kondisi labia mayora, labia minora, klitoris, lubang vagina, lubang uretra, adanya sekret, serta kelainan lain yang mungkin ditemukan.

k) Anus

Adanya lobang, posisi, fungsi, sfingter ani. Adanya kelainan, seperti atresia ani, megakolon, dan kelainan lainnya

l) Pemeriksaan kulit

Verniks kaseosa, lanugo, warna, oedema, bercak, tanda lahir, memar.

m) Refleks

Refleks melangkah, refleks mencari puting (rooting), refleks menghisap, refleks menggenggam (babinski), refleks moro, dan refleks leher asimetrik tonik.

n) Antropometri

Berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar paha, dan LILA. Dan eliminasi Jumlah BAB dan BAK per hari

F. Konsep Asuhan Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang bertujuan membantu individu atau pasangan dalam merencanakan jumlah serta jarak kelahiran anak. Menurut World Health Organization (WHO), program KB memberikan berbagai manfaat yang tidak hanya berpengaruh pada kesehatan individu, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara luas. Manfaat tersebut telah dibuktikan melalui berbagai penelitian dan data global (2021, 2021)

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk menyeimbangkan jumlah penduduk dengan kebutuhan hidup masyarakat. Program ini memiliki tujuan dan manfaat antara lain untuk memperlambat laju pertumbuhan penduduk, mengatur jarak kelahiran serta menunda kehamilan, dan menurunkan berbagai angka yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi (Jurnal et al., 2025)

2. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

Berikut adalah beberapa jenis alat kontrasepsi yang sering dipakai beserta penjelasan singkat tentang masing-masing alat kontrasepsi (Pb et al., 2025) :

a. Kontrasepsi Hormonal, merupakan metode pencegahan kehamilan yang menggunakan obat atau alat yang mengandung hormon, seperti estrogen dan progesteron. Metode ini bekerja

dengan memanfaatkan hormon untuk menghambat terjadinya pembuahan. Beberapa jenis kontrasepsi hormonal yang umum digunakan antara lain:

1) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau yang dikenal sebagai implan adalah metode kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit lengan atas dengan menggunakan anestesi lokal. Implan mengandung hormon levonorgestrel dan termasuk salah satu metode kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan. Beberapa efek samping yang dapat muncul dari penggunaan AKBK antara lain perubahan pola menstruasi, sakit kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat, nyeri pada payudara, nyeri perut, serta mual. AKBK juga termasuk dalam kategori Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
2) Pil kombinasi merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Pil ini mengandung dua hormon, yaitu estrogen dan progesteron, yang diminum setiap hari selama tiga minggu, kemudian dilanjutkan dengan satu minggu tanpa mengonsumsi pil. Jenis estrogen yang umumnya digunakan adalah ethinyl estradiol dengan dosis sekitar 0,05 mcg per tablet, sedangkan jenis progestin yang digunakan dapat bervariasi.

   Penggunaan pil kombinasi tidak dianjurkan pada beberapa kondisi tertentu, seperti riwayat tromboflebitis, gangguan serebrovaskular, gangguan fungsi hati, serta kanker payudara. Selain itu, terdapat juga kontraindikasi relatif, yaitu kondisi yang memerlukan pertimbangan khusus sebelum penggunaan, seperti hipertensi, diabetes, perdarahan vagina dengan penyebab yang belum diketahui, masa menyusui (laktasi), fibromioma uteri, dan kondisi lainnya.

3) Pil mini adalah jenis kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormon progestin dalam dosis rendah, sekitar 0,5 mg atau kurang, dan tidak mengandung estrogen. Pil ini harus dikonsumsi setiap hari secara teratur, termasuk saat sedang menstruasi. Beberapa efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan pil mini antara lain perdarahan yang tidak teratur dan spotting. Karena tidak dikombinasikan dengan hormon estrogen, penggunaan progestin saja lebih sering menyebabkan gangguan pola perdarahan. Pil mini juga aman digunakan oleh wanita yang sedang menyusui.
4) Kontrasepsi injeksi merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang banyak digunakan di Indonesia karena praktis dan efektif. Sama seperti kontrasepsi pil, kontrasepsi suntik juga dibedakan menjadi dua jenis, yaitu injeksi tunggal dan injeksi kombinasi.
    a) Kontrasepsi injeksi tunggal menggunakan hormon progesteron saja, salah satunya adalah Depo-Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) dengan dosis sekitar 150 mg. Obat ini diberikan melalui suntikan intramuskular dan biasanya dilakukan setiap tiga bulan sekali. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mengubah lapisan endometrium sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Efek samping yang sering muncul antara lain perubahan pola menstruasi, seperti haid tidak teratur atau amenore, serta peningkatan berat badan.
    b) Kontrasepsi injeksi kombinasi mengandung dua jenis hormon, yaitu estrogen dan progestin, dengan kadar progestin yang lebih rendah dibandingkan DMPA. Komposisi hormon ini serupa dengan pil kombinasi sehingga dapat membantu mengurangi kemungkinan

terjadinya perdarahan tidak teratur. Kontrasepsi jenis ini diberikan melalui suntikan setiap 28–30 hari sekali untuk mempertahankan efektivitasnya dalam mencegah kehamilan.

b. Kontrasepsi non-hormonal merupakan metode pencegahan kehamilan yang tidak menggunakan hormon, baik progesteron maupun estrogen. Metode kontrasepsi ini terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

1) Metode Operasi Wanita (MOW/Tubektomi):
   Prosedur menutup saluran tuba pada wanita sehingga tidak bisa hamil lagi. Diperuntukkan bagi pasangan yang sudah memiliki anak, dalam perkawinan sah, dan sehat secara medis.
2) Metode Operasi Pria (MOP/Vasektomi):
   Prosedur minor untuk pria yang aman, cepat, dan tidak memerlukan anestesi umum, dengan persyaratan serupa MOW.
3) Kondom:
   Alat kontrasepsi berbahan karet elastis yang mencegah sperma masuk ke vagina, murah, mudah didapat, dan juga menurunkan risiko penyakit menular seksual. Efektivitas dipengaruhi pemakaian, motivasi, dan faktor sosial-ekonomi.
4) Pantang Berkala (KB Kalender):
   Menghindari hubungan seksual saat masa subur. Mudah dilakukan tetapi sulit akurat karena variasi siklus menstruasi; efektivitas dapat meningkat jika dikombinasikan dengan kondom atau spermisida.
5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD):
   Alat yang dimasukkan ke rahim, efektif, dapat dilepas, dan digunakan jangka panjang. Ada jenis tembaga yang menimbulkan reaksi lokal untuk menghambat sperma, dan jenis progestogen yang menebalkan lendir serviks. Efek samping ringan termasuk nyeri, perdarahan, dan peningkatan sekret,

sedangkan efek serius jarang terjadi seperti perforasi atau infeksi.

6) Metode Amenorea Laktasi (MAL/LAM):

Metode kontrasepsi sementara dengan menyusui eksklusif, efektif hingga 98% jika wanita belum menstruasi dan kurang dari enam bulan pasca-persalinan.

3. Tujuan Alat Kontrasepsi

Tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk mengendalikan dan mengatur laju pertumbuhan penduduk secara terencana, sehingga perkembangan jumlah penduduk di suatu wilayah tetap seimbang dan terkendali, sehingga tidak menimbulkan masalah seperti kepadatan penduduk yang berlebihan atau risiko terjadinya ledakan populasi yang dapat menimbulkan tekanan sosial, ekonomi, dan lingkungan (Wathan & Hartati, 2025)

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

   Laporan Tugas Akhir (KTI) ini disusun sebagai studi kasus medis dengan penerapan tujuh langkah asuhan kebidanan menurut Varney, yang meliputi rangkaian proses mulai dari pengumpulan data dasar hingga evaluasi dan pencatatan menggunakan format SOAP.

2. Lokasi Dan Waktu

   Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Bajeng, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Proses pengumpulan data serta pemberian asuhan kebidanan dilakukan pada bulan November 2025.

3. Subjek Laporan Kasus

   Subjek dalam studi kasus ini adalah *Ny."I"*, seorang ibu hamil berusia 17 tahun yang sedang menjalani kehamilan pertama atau primigravida (G1P0A0). Kehamilan ini termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena beberapa faktor:

   a. Usia ibu masih tergolong terlalu muda yaitu 17 tahun (<20 tahun) sehingga termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi yang berpotensi menimbulkan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.
   b. *Ny."I"*, merupakan primigravida (kehamilan pertama) sehingga memerlukan pemantauan dan pendampingan yang lebih intensif karena belum memiliki pengalaman dalam menjalani kehamilan dan persalinan.
   c. Kasus ini sesuai untuk penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)* yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

4. Instrumen Studi Kasus Instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan studi kasus ini antara lain:
   a. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
   b. Format pengkajian asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB,
   c. Lembar SOAP kebidanan,
   d. Lembar observasi dan catatan harian,
   e. Pedoman Standar Asuhan Kebidanan,
   f. Format *CoC (Continuity of Care)* sesuai kurikulum pendidikan kebidanan.
5. Teknik Pengumpulan Data
   a. Wawancara: Dilakukan kepada ibu *Ny "I"* dan anggota keluarganya untuk mendapatkan data subjektif yang berkaitan dengan riwayat kehamilan, persalinan, serta kondisi kesehatan ibu secara umum.
   b. Observasi: Dilakukan dengan cara mengamati secara langsung keadaan fisik dan psikologis ibu dan bayi, serta kondisi lingkungan di sekitarnya.
   c. Pemeriksaan fisik: Melaksanakan pemeriksaan kebidanan seperti pengukuran tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, serta pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai dengan kondisi ibu.
   d. Studi dokumentasi: Dilakukan dengan meninjau berbagai dokumen seperti rekam medis, Buku KIA, serta catatan pelayanan kebidanan yang sebelumnya telah diterima oleh pasien.

6. Alat dan Bahan

   Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini meliputi:

   a. Buku KIA,
   b. Tensimeter, stetoskop, doppler/Pinard,
   c. Termometer, alat ukur TB dan BB,
   d. Sarung tangan, peralatan pemeriksaan dalam,
   e. Formulir SOAP dan format asuhan kebidanan CoC,
   f. Leaflet edukasi dan media penyuluhan,
   g. Alat tulis dan laptop untuk penyusunan laporan.

B. Tinjauan Kasus

Kehamilan K5

Tanggal Kunjungan : 20 November 2025

Jam : 09.40 WITA

Tanggal Pengkajian : 20 November 2025

Jam : 09.40 WITA

Nama Pengkaji : Lisa Santika

Data Subjektif (S)

1. Identitas Pasien

   Identitas Istri/Suami

   Nama : *Ny."I" / Tn."A"*

   Umur : 17 Tahun / 21 Tahun

   Nikah/ Lamanya : 1 kali / 1Tahun

   Suku : Makassar / Makassar

   Agama : Islam / Islam

   Pendidikan : SMK / SMK

   Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

   Alamat : Coring

2. Alasan Kunjungan

   Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan ulang

3. Keluhan Utama

   Tidak ada keluhan saat ini, ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

   a. G1P0A0

   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Ibu pada tanggal 08 Maret 2025

   c. Ibu telah mendapatkan suntik TT (Tetanus Toxoid) sebanyak 2 kali di Puskesmas Bajeng

5. Riwayat Kesehatan
    a. Riwayat kesehatan lalu/ sekarang
        1) Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes militus (DM), ginjal, malaria, dan tubercolusis
        2) Tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti human immunodificenty virus (HIV/AIDS)
    b. Riwayat kesehatan keluarga
        1) Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, asma, *hipertensi*, *diabetes militus* (DM), ginjal, malaria, dan *tubercolusis*
        2) Tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti *human immunodificenty virus* (HIV/AIDS)
    c. Riwayat Obstetri
        1) Riwayat menstruasi *menarche*
            a) Menarche : 12 Tahun
            b) Siklus : 28-30 hari
            c) Lamanya : 5-8 hari
            d) Banyaknya darah : 50-70 cc
            e) Bau : Amis
            f) Warna : Merah segar
            g) Kosistensi : Encer
        2) Riwayat Obstetrik

            Ibu tidak pernah mengalami gangguan *system reproduksi*
6. Riwayat KB

    Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Tabel 2.3 Pola Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi	**Sebelum Hamil**	**Selama Hamil**
Frekuensi Makan	2 kali sehari	3 kali sehari
Frekuensi Minum	7-8 gelas	7-8 gelas
Jenis Makanan	Nasi, sayur, lauk, buah	Nasi, sayur, lauk, buah
Nafsu makan	Baik	Baik

(Sumber data primer)

b. Pola Kebutuhan Eliminasi

Tabel 2.4 Pola Kebutuhan Eliminasi

Eliminasi	**Sebelum Hamil**	**Selama Hamil**
BAK	3-4 Kali	5-6 Kali
Warna	Bening	Bening
Bau	Khas feses	Khas feses
BAB	1 kali sehari	1 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan

(Sumber data primer)

c. Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 2.5 Pola Kebutuhan Istirahat

Istirahat	**Sebelum Hamil**	**Selama Hamil**
Tidur siang	1-2 jam	2-3 jam
Tidur malam	7-8 jam	6-7 jam

(Sumber data primer)

d. Pola Kebutuhan Personal Hygiene

Tabel 2.6 Pola Personal Hygiene

Personal Hygiene	**Sebelum Hamil**	**Selama Hamil**
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Keramas	3 kali seminggu	2 kali sehari
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Mengganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber data primer)

8. Psikososial, Spiritual
   a. Ibu dan keluarga senang dengan kehamiilannya
   b. Dukungan suami dan keluarga terhadap ibu dan janinnya sangat baik
   c. Suami dan *Ny"I"* telah mempersiapkan kelahiran anak pertamanya
   d. Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada allah SWT agar persalinannya lancar

Data Objektif (O)

1. Umur Kehamilan 36 minggu 5 hari
2. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 15 Desembar 2025
3. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
      3) Tinggi badan : 157 cm
      4) Berat badan
         Sebelum Hamil : 50 kg
         Selama Hamil : 57 kg

5) LILA : 23,6 cm
6) Imunisasi TT : Suntik TT ke- 2
7) Tanda-tanda vital
   a) Tekanan darah : 110 /80 mmHg
   b) Nadi : 89x/menit
   c) Suhu : 36,4°C
   d) Pernapasan : 20x/menit

b. Pemeriksaan Head to toe
1) Kepala
   Inspeksi : Rambut tampak bersih dan tidak ada ketombe
   Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
2) Wajah
   Inspeksi :Wajah tidak pucat, wajah simetris,terdapat oedema pada bagian pipi
   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
3) Mata
   Inspeksi : Mata simetris kiri dan kanan, *sclera* berwarna putih, *conjungtiva* merah muda
   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
4) Hidung
   Inspeksi : Tidak ada *secret*, tidak nampak *sianosis*
5) Mulut
   Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis
6) Payudara Tidak dilakukan pemeriksaan
7) Abdomen
   a. Inspeksi : Tidak ada bekas luka *Sectio Caesarea* , terdapat *linea nigra* dan pembesaran perut sesuai dengan usai kehamillan
   b. Palpasi
      Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) terukur 31 cm, setinggi 2 jari dibawah *proccesus xiphoideus*. Pada fundus

uteri teraba bagian janin yang lunak, lebar, tidak melenting,dan kurang bulat, yang menunjukkan bokong janin. Lingkar perut (LP) 86 cm

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian panjang, keras dan datar seperti papan yang menunjukkan punggung janin, sedangkan pada sisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin *(Ekstremitas).* Denyut jantung janin (DJJ) jelas di kuadran kiri bawah abdomen dengan frekuensi 153x/m dengan irama teratur

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bagian keras, bulat, dan melenting yang menunjukkan kepala janin (Presentase kepala)

Leopold IV : Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (Divergen), kepala berada dalam panggul (BDP/ bergerak dalam panggul)

TBJ : (TFU − N) × 155

: (31-11) x 155

: 20 x 155

: 3.100 gram

8) Ekstermitas Atas /bawah

Inspeksi : Kuku tidak pucat, jari jari lengkap

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/massa

9) Pemeriksaan penunjang

Tanggal pemeriksaan 20 November 2025, dipuskesmas Bajeng, Kabupaten Gowa

Hasil Lab: Urine

a. Protein urine : Negatif (-)
b. Glukosa : Negatif (-)
c. Leukosit : Negatif (-)
d. Warna urine : Kuning jernih

Hasil Pemeriksaan Labolatorium

a. Hemoglobin : 11.6 gr/dl
b. Golongan darah : B
c. HIV : Non Reaktif
d. Protein : Non Reaktif
e. HBsAg : Non Reaktif
f. Sypilys : Non Reaktif
g. Gula darah : Normal

Assessment (A)

1. Diagnosa: *Ny. "I"* G1P0A0 dengan umur kehamilan 36 Minggu 5 Hari
2. Masalah aktual
   Umur Ibu yang beresiko (17 Tahun), dengan usia kehamilan 36 Minggu 5 Hari
3. Masalah potensial
   a. Persalinan premature
   b. Persalinan lama atau sulit
   c. Anemia pada ibu hamil

***Planning* (P)**

Tanggal 20 November 2025

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
   Hasil : Prosedur telah dilaksanakan
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
   Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan
   Hasil : Ibu akan mempersiapkan kebutuhannya
4. Menyampaikan ke ibu bahwa kehamilannya beresiko sehingga harus melahirkan di tenaga Kesehatan
   Hasil : Ibu bersedia melahirkan pada tenaga Kesehatan

5. Edukasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a. Kontraksi yang semakin kuat dan teratur
   b. Keluar lendir bercampur darah
   c. Ada pengeluaran cairan ketuban

   Hasil : Ibu paham tanda-tanda persalinan
6. Menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnya, minimal 10 gerakan/ 2 jam

   Hasil : Ibu mau melakukannya
7. Menganjurkan ibu follow up jika mengalami tanda tanda persalinan

   Hasil : Ibu bersedia datang lagi untuk melakukan pemeriksaan ulang pada tanggal 04 Desember 2025

Kehamilan K6

Tanggal Kunjungan : 06 Desember 2025
Jam : 10.30 WITA
Tanggal Pengkajian : 06 Desembar 2025
Jam : 10.30 WITA
Nama Pengkaji : Lisa Santika

Data Subjektif (S)

1. Alasan Kunjungan

   Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus kebelakang ada mengeluaran lendir bercampur darah

2. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir bercampur darah dan ada kontraksi yang kuat dan teratur

Data Objektif (O)

1. Umur Kehamilan 39 minggu
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
      3) Tanda-tanda vital
         a) Tekanan darah : 100 /70 mmHg
         b) Nadi : 87x/menit
         c) Suhu : 36,7°C
         d) Pernapasan : 20x/menit

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) terukur 31 cm, setinggi 2 jari dibawah *proccesus xiphoideus*. Pada fundus uteri teraba bagian janin yang lunak, lebar, tidak melenting,dan kurang bulat, yang menunjukkan bokong janin. Lingkar perut (LP) 86 cm

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian panjang, keras dan datar seperti papan yang menunjukkan punggung janin, sedangkan pada sisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin *(Ekstremitas).* Denyut jantung janin (DJJ) jelas di kuadran kiri bawah abdomen dengan frekuensi 153x/m dengan irama teratur

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bagian keras, bulat, dan melenting yang menunjukkan kepala janin (Presentase kepala)

Leopold IV: Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (Divergen), kepala berada dalam panggul (BDP/ bergerak dalam panggul)

TBJ : (TFU − N) × 155

: (31-11) x 155

: 20 x 155

: 3.100 gram

c. Pemeriksaan penunjang

Tanggal pemeriksaan 06 Desember 2025, dipuskesmas Bajeng, Kabupaten Gowa

Hasil Lab: Urine

1) Protein urine : Negatif (-)
2) Glukosa : Negatif (-)
3) Leukosit : Negatif (-)
4) Warna urine : Kuning jernih

Hasil Pemeriksaan Labolatorium

1) Hemoglobin : 11.6 gr/dl
2) Golongan darah : B

3) HIV : Non Reaktif
4) Protein : Non Reaktif
5) HBsAg : Non Reaktif
6) Sypilys : Non Reaktif
7) Gula darah : Normal

***Assessment* (A)**

1. Diagnosa: *Ny. "I"* G1P0A0 dengan umur kehamilan 39 Minggu
2. Masalah aktual
   Umur Ibu yang beresiko 17 Tahun, Usia kehamilan 39 Minggu dengan nyeri perut tembus belakang serta ada pegeluaran lendir bercampur darah
3. Masalah potensial
   a. Persalinan premature
   b. Persalinan lama atau sulit
   c. Anemia pada ibu hamil

***Planning* (P)**

Tanggal 06 Desember 2025

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
   Hasil : Prosedur telah dilaksanakan
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
   Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan
   Hasil : Ibu akan mempersiapkan kebutuhannya
4. Melakukan pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher) pada *Ny"I"*
   Hasil : Memberitahu pada ibu bahwa belum ada pembukan dan ibu mengerti
5. Menyampaikan ke ibu bahwa kehamilannya beresiko sehingga harus melahirkan di tenaga Kesehatan
   Hasil : Ibu bersedia

6. Edukasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a. Kontraksi yang semakin kuat dan teratur
   b. Keluar lendir bercampur darah
   c. Ada pengeluaran cairan ketuban

   Hasil: Ibu paham tanda-tanda persalinan
7. Menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnya, minimal 10 gerakan/ 2 jam

   Hasil : Ibu mau melakukannya
8. Menganjurkan ibu follow up jika mengalami tanda tanda persalinan

   Hasil : Ibu bersedia datang lagi untuk melakukan pemeriksaan apabila tanggal HPL sudah lewat

2. Persalinan

Kala I Persalinan

Hari : Minggu

Tanggal : 07 Desember 2025

Pukul : 05.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Identitas Pasien

Nama	: Ny.*"I"*	/ Tn.*"A"*
Umur	: 17 Tahun	/ 21 Tahun
Nikah/ Lamanya	: 1 kali	/ 1 Tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMK	/ SMK
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh Harian
Alamat	: Coring	

2. Alasan Kunjungan
   a. Nyeri penggung tembus kebelakang disertai kontraksi dan ada pengeluaran lendir bercampur darah
   b. Ibu merasakan mules sejak jam 02.00 WITA
3. Keluhan Utama

   Ada pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir
4. Riwayat Kesehatan
   a. Riwayat kesehatan lalu/ sekarang
      1) Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, asma, *hipertensi*, *diabetes militus* (DM), ginjal,malaria, dan *tubercolusis*
      2) Tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti *human immunodificenty virus* (HIV/AIDS).

b. Riwayat kesehatan keluarga

1) Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, asma, *hipertensi, diabetes militus* (DM), ginjal,malaria, dan *tubercolusis*
2) Tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti *human immunodificenty virus* (HIV/AIDS).

5. Riwayat perkawinan

Nikah 1 kali, umur 16 tahun dengan suami umur 20 tahun, lama pernikahan 1 tahun

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi *menarche*

1) Menarche : 12 Tahun
2) Siklus : 28-30 hari
3) Lamanya : 5-8 hari
4) Banyaknya darah : 50-70 cc
5) Bau : Amis
6) Warna : Merah segar
7) Kosistensi : Encer

7. Riwayat kehamilan sekarang

a. G1P0A0
b. Ibu mengatakan pernah suntik TT sebanyak 2 kali di Puskesmas Bajeng
c. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 08 Maret 2025

8. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

9. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Tabel 2.7 Pola Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi	**Sebelum Hamil**	**Selama Hamil**
Frekuensi makan	2 kali sehari	3 kali sehari
Frekuensi minum	7-8 gelas	7-8 gelas
Jenis makanan	Nasi, sayur, lauk, buah	Nasi, sayur, lauk, buah
Nafsu makan	Baik	Baik

(Sumber data primer)

b. Pola Kebutuhan Eliminasi

Tabel 2.8 Pola Kebutuhan Eliminasi

Pola Eliminasi	**Sebelum Hamil**	**Selama Hamil**
BAK	3-4 Kali Sehari	5-6 Kali Sehari
Warna	Bening	Bening
Bau	Khas feses	Khas feses
BAB	1 kali sehari	1 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan

(Sumber data primer)

c. Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 2.9 Pola Istirahat

Istirahat	**Sebelum Hamil**	**Selama Hamil**
Tidur siang	1-2 jam	2-3 jam
Tidur malam	7-8 jam	6-7 jam

(Sumber data primer)

d. Pola Kebutuhan *Personal Hygiene*

Tabel 3.1 Pola Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan Diri	**Sebelum Hamil**	**Selama Hamil**
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Keramas	3 kali seminggu	Belum pernah
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Mengganti pakean dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber data primer)

10. Psikososial, Spiritual, Ekonomi
    a. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya
    b. Dukungan suami dan keluarga terhadap ibu dan janinnya sangat baik
    c. Suami dan keluarga telah mempersiapkan kelahiran bayinya
    d. Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada allah SWT agar persalinannya lancar

Data Objektif (O)

1. Umur Kehailan : 39 Minggu
2. Pemeriksaan Umum
    a. Keadaan umum : Baik
    b. Kesadaran : *Composmentis*
    c. Tanda-tanda vital
        1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
        2) Nadi : 97x/menit
        3) Suhu : 36,4°C
        4) Pernapasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan Abdomen

a. Inspeksi

Tampak adanya *striae alba*, *linea nigra*, dan tidak ada luka bekas operasi

b. Palpasi leopold

1) Leopold I

Teraba bagian yang lebar, lunak dan tidak melenting menandakan bokong janin, TFU : 31 cm, LP: 86 cm

2) Leopold II

Teraba keras seperti papan pada perut ibu sebelah kiri yang menandakan punggung janin (puki). DJJ 147x/menit

3) Leopold III

Teraba bagian keras, bulat dan melenting menandakan kepala janin. Presentase kepala

4) Leopold IV

Kedua ujung jari tidak bertemu yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (*divergen*), BDP (bergerak dalam panggul)

5) Kontraksi uterus 2x10 menit durasi 15-20 detik

4. Pemeriksaan *Genetalia*

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lendir dan darah

Palpasi : VT1 Tanggal 07 Desember 2025, Jam 05.00 WITA

1) Vulva dan vagina : Normal
2) Porsio : Tipis
3) Pembukaan : 1 cm
4) Ketuban : Utuh
5) Presentase kepala : Kepala
6) Penurunan : Hodge ll (3/5)
7) Penumbungan : Tidak ada

8) Molase : Tidak ada
9) Kesan panggul : Normal
10) Pelepasan : Lendir dan darah

VT 2 Tanggal 07 desember 2025, Pukul 09.00 WITA

1) Vulva dan vagina : Normal
2) Porsio : Tipis
3) Pembukaan : 3 cm
4) Ketuban : Utuh
5) Presentase kepala : Kepala
6) Penurunan : Hodge ll (3/5)
7) Penumbungan : Tidak ada
8) Molase : Tidak ada
9) Kesan panggul : Normal
10) Pelepasan : Lendir dan darah

VT 3 Tanggal 07 desember 2025, Pukul 13.00 WITA

1) Vulva dan vagina : Normal
2) Porsio : Tipis
3) Pembukaan : 6 cm
4) Ketuban : Utuh
5) Presentase kepala : Kepala
6) Penurunan : Hodge ll (3/5)
7) Penumbungan : Tidak ada
8) Molase : Tidak ada
9) Kesan panggul : Normal
10) Pelepasan : Lendir dan darah

Assesment (A)

Diagnosa: *Ny."I"* G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan kala I fase aktif

Planning (P)

Tanggal 07 Desember 2025, Pukul 13.00 WITA (Observasi)

a. Menganjurkan ibu untuk berkemih terlebih dahulu
   Hasil : Ibu sudah berkemih
b. Menjelaskan kepada ibu bahwa ia sudah memasuki fase persalinan
   Hasil : Ibu mengerti terkait penjelasan yangg diberikan
c. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan
   Hasil : Ibu berkenang untuk jalan-jalan disekitar Puskesmas dan ketika berbaring miring ke kiri
d. Memberikan *support*/motivasi kepada ibu
   Hasil : Ibu lebih semangat
e. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas Panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
f. Menyiapkan perlengkapan bayi, baju, bedong sarung tangan, sarung kaki dan topi
   Hasil: Perlenggkapan bayi sudah di siapkan
g. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan (TTV, His, DJJ dan pembukaan)
   Hasil : Tindakan telah dilakukan dengan memantau HIS (tiap 10 menit) dan DJJ (tiap 30 menit)

Tabel 3.2 Tabel Pemantauan Kemajuan Persalinan

Tanggal/ Jam	VT	DJJ	TD	N	S	P	HIS	Pembukaan
07/12/2025 Jam 05.00	1	147x/m	110/80	97x/m	36,4°C	20x/m	2x10 (15-20)	1 cm
05.30		148x/m					2x10	
06.00		150x/m					2x10	
06.30		153x/m					2x/10	
07.00		150x/m					2x/10	
07.30		150x/m					3x/10	

08.00		150x/m					3x/10	
08.30		149x/m					3x/10	
09.00	2	150x/m	120/80 mmHg	90x/m	36,7°C	20x/m	3x/10 (25-30)	3 cm
09.30		152x/m		90x/m			3x/10	
10.00		152x/m		96x/m			3x/10	
10.30		151x/m		97x/m			3x/10	
11.00		150x/m		95x/m			3x/10	
11.30		150x/m		95x/m			3x/10 (20-35)	
12.00		151x/m		97x/m			3x/10	
12.30		155x/m		97x/m			3x/10	
13.00	3	152x/m	120/80 mmHg	97x/m	36,7°C	20x/m	3x/10 (25-35)	6 cm (3/5)
13.30		150x/m		95x/m			3x/10	
14.00		155x/m		95x/m			3x/10	
14.30		157x/m		90x/m			4x/10	
15.00		150x/m		90x/m			4x/10	
15.30		150x/m		97x/m			5x/10 (35-40)	
16.00		158x/m		95x/m			5x/10	
16.30	4	158x/m	120/80 mmHg	97x/m	36,7°C	20x/m	5x/10	10 cm (0/5)
17.00								Bayi lahir

Kala II Persalinan

Hari : Minggu

Tanggal : 07 Desember 2025

Pukul : 16.30 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu meengatakan merasakan mules lebih sering dari sebelumnya
2. Ibu mengatakan ada dorongan mengedan yang tidak bisa ditahan
3. Ibu merasa adanya rasa ingin Buang Air Besar

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmmentis*
3. Tanda- tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/ 80 mmHg
   b. Nadi : 97x/m
   c. Suhu : 36,7°C
   d. Pernapasan : 20x/m
4. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik
5. Perineum menonjol, vulva dan anus membuka
6. Djj terdengan kuat dan teratur dengan frekuensi 158 kali/ menit
7. Pemeriksaan dalam (VT 4)
   Tanggal 07 Desember 2025, Pukul 16.30 WITA
   a. Vulva dan vagina : Normal
   b. Porsio : Tipis
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Pecah
   e. Presentase kepala : Kepala
   f. Penurunan : Hodge II (0/5)
   g. Penumbungan : Tidak ada

h. Molase : Tidak ada
i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir dan darah

Assesment (A)

Diagnosa : *Ny "I"* G1P0A0 umur 17 tahun dengan kala ll persalinan

Planning (P)

1. Melihat adanya tanda dan gejala kala II
   a. Dorongan untuk meneran
   b. Tekanan pada anus
   c. Perineum menonjol
   d. Vulva dan anus membuka
2. Mempersiapkan diri dan bahan
   a. Dalam bak partus
      1) 2 pasang handscoon
      2) 2 klem pocher
      3) ½ kocher
      4) Gunting tali pusat
      5) Penjepit tali pusat
      6) Kassa steril
      7) Kateter
      8) Dalam bak heacting
      9) Naldpuder
      10) Catgut
      11) Jarum
      12) Pinset
      13) Gunting tali pusat
   b. Di luar bak partus
      1) Celemek
      2) Handuk

3) Dak
4) Korentang
5) Nierbekken
6) Lenec
7) Ember tempat sampah
8) Ember larutan OTT
9) Ember larutan clorine
10) Pakaian bayi dan ibu

3. Memakai APD
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
4. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
5. Memakai *handscoon* DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)
   Hasil : *handscoon* telah terpasang
6. Memasukkan *oxytocin* kedalam spoit (gunakan satu tangan yang memakai *handscoon* dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
   Hasil : *Xytocin* telah dimasukkan kedalam spoit
7. Membersihkan vulva dan perineum
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
8. Melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 07 Desember 2025, Pukul 16.30 WITA
   a. Vulva dan Vagina : Normal
   b. Porsio : Tipis
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Pecah
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge (0/5)
   g. Molase : Tidak ada

h. Penumbungan : Tidak ada

i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% dan membaliknya selama 10 menit
10. Mendengarkan DJJ

    Hasil: 158 kali/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap keadaan ibu dan janin baik

    Hasil: Ibu telah mengetehui keadaannya
12. Minta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi meneran

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
13. Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada dorongan kuat untuk Meneran

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
14. Menyiapkan posisi aman buat ibu

    Hasil : Posisi ibu litotomi
15. Memasang handuk bersih di atas perut ibu

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
16. Meletakkan 1/3 bagian handuk di bawah bokong ibu

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
17. Membuka partus set secara terbalik

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
18. Memakai *handscoon* steril dikedua tangan

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
19. Memimpin persalinan, menyokong perineum yang dilapisi kain bersih , kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah *defleksi* maksimal dan membantu lahirnya kepala

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
20. Memeriksa lilitan tali pusat

    Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
22. Melahirkan bahu depan dari belakan secara biparetal
    Hasil : Putaran paksi luar (+)
23. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala
24. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri punggung ke arah bokong, tungkai dan menyelipkan jari telunjuk di antara tungkai bayi, menilai sepintas dan meletakkan bayi ke atas perut ibu
    Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 07 Desember 2025, Pukul 17.00 WITA dengan jenis kelamin laki-laki
25. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
26. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua
    Hasil : tidak ada janin kedua
27. Menjepit tali pusat 2-3 cm pada perut bayi dan 1-2 cm di antara klem pertama
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
28. Memotong tali pusat di antara klem
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
29. Meletakkan bayi dengan cara tengkurap di atas perut ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala lll Persalinan

Tanggal : 07 Desember 2025

Hari : Minggu

Pukul : 17.05 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras dan bundar, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat
2. Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya
3. Tali pusat bertambah Panjang
4. Tampak semburan darah
5. Plasenta lahir, Pukul 17.05 WITA
6. Lama kala lll berlangsung 5 menit

Asessment (A)

Diagnosa: *Ny"I"* P1A0 dengan kala lll persalinan

Planning(P)

30. Memberitahu ibu akan disuntik *oxytocin*
    Hasil : Ibu mengetahuinya
31. Suntik *oxytocin* 1 UI secara *intra musculer* (IM)
    Hasil : Tindakan telah dilakukan injeksi *oxytocin* 1 Intra Unit (IU) secara IM dipaha kanan lateral
32. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

33. Melakukan Peregangan tali pusat terkendali (PTT)
    Hasil : tali pusat bertambah Panjang
34. Melakukan *massase uterus* selama 15 detik
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
35. Meregangkan tali pusat
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
36. Melakukan dorongan *dorsal cranial* hingga plasenta terlepas
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
37. Menjepit plasenta dengan kedua tangan dan pusat searah jarum jam sehingga selaput ketuban terlilit, kemudian lahirkan plasenta
    Hasil: Plasenta lahir lengkap
38. Melakukan *masasse uterus*
    Hasil: Fundus uterus teraba keras dan bulat
39. Memastikan kedua sisi plasenta, pastikan selaput utuh dan kontiledon lengkap
    Hasil: selaput ketuban, dan kotiledon plasenta lengkap
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif segera lakukan penjahitan
    Hasil : ada laserasi pada jalan lahir (derajat rupture 2), perdarahan ±150 cc, dan dilakukan penjahitan dengan Teknik jelujur
41. Memastikan kontrakasi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan
    Hasil: Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

Kala IV Persalinan

Hari : Minggu

Tanggal : 07 Desember 2025

Pukul : 17.30 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada vagina setelah melahirkan
2. Ibu mengatakan merasa Lelah

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tinggi fundus uteri : Setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : Baik, teraba bulat dan keras
5. Hasil pemeriksaan pukul 17.30 WITA

Tabel 3.3 Tabel Pemantauan *Post Partum*

Jam	TD	S	N	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
17.30	100/80	36,3°C	87	Setinggi pusat	Keras	Kosong	70 cc
17.45	100/80		87	Setinggi pusat	Keras	Kosong	
18.00	100/80	36,3°C	87	Setinggi pusat	Keras	Kosong	30 cc
18.15	100/80		88	1 jr dbpst	Keras	Kosong	
18.45	110/80	36,3°C	87	1 jr dbpst	Keras	Kosong	30 cc
19.15	110/80	36,3°C	88	1 jr dbpst	Keras	Kosong	20 cc

Asessment (A)

Diagnosa : *Ny "I"* P1A0 dengan kala IV Persalinan

Planning (P)

Tanggal 07 Desember 2025, Pukul 17.30 WITA

42. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
43. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong
    Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
    Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya
45. Mengobservasi pemantauan kala IV
    Hasil : Hasil telah terlampir dalam patograf
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
    Hasil : Nadi 80kali/menit, keadaan umum Ibu baik
47. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi
    Hasil :
    a. Pernapasan : 40x/l (30-60kali/menit)
    b. Suhu : 36,5ºC (36ºC-37ºC)
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan pakai kedalam larutan clorine 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit), cuci dan bilas peralatan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
49. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang telah disediakan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
50. Membersihkan tubuh Ibu menggunakan air DTT
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

51. Memastikan Ibu merasa nyaman, serta bantu Ibu melakukan IMD
    Hasil : Ibu menyusui bayinya
52. Membersihkan tempat tidur dengan larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
53. Mencelupkan handscoon kedalam larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
54. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih
    Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering
55. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil : Handscoon telah terpasang
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit-k secara IM dipaha 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 : 33 cm
    f. LD : 31 cm
    g. LK : 30 cm
    h. A/S : 9/10
57. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb-0 pada paha kanan luar bayi secara *Intra Musculer* (IM)
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
58. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

59. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
60. Melengkapi *partograf*
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Asuhan Nifas

KF 1 (6 – 48 jam)

Hari : Senin

Tanggal : 08 Desember 2025

Pukul : 08.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan pada kemaluannya (perenium) yang dirasakan setelah melahirkan
2. Ibu mengatakan masi ada darah yang keluar dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
4. Ibu mengatakan asi sudah keluar tapi masih sedikit

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
   b. Nadi : 83x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 22x/menit
4. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 jari dibawah pusat
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
6. Tampak pengeluaran lochea rubra
7. Luka jahitan perenium tampak bersih, tidak ada perdarahan yang aktif dibagian luka jahitan
8. Pemeriksaan fisik
   a. Muka : Tidak pucat, tidak ada odema
   b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
   c. Payudara : Puting susu menonjol, *colostrum* sudah ada
   d. Abdomen : Kontraksi *uterus* baik bulat dan keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong

e. Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra

Assessment (A)

Diagnosa : Ny “I” *post partum* 1 hari dengan *rupture perenium* tingkat l*aserasi* derajat II

Planning (P)

Tanggal 08 Desember 2025, Pukul 08.00 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang keadaannya dalam keadaan yang baik disertai dengan TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/80 mmhg
   b. Nadi : 83x/menit
   c. Suhu : 36,5º c
   d. Pernafasan : 22x/menit
   Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya
2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri
   Nyeri yang dirasakan akibat robekan jalan lahir yang dilakukan penjahitan sehingga menimbulkan rasa nyeri
   Hasil : Ibu mengerti tentang nyeri yang dialaminya
3. Memberikan heald education (HE) pada ibu dengan keluhannya nyeri pada perenium
   a. Kompres dingin area luka jahitan
   b. Jaga kebersihan tangan
   c. Ganti pembalut/popok secara berkala
   d. Perbanyak komsumsi serat
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan
4. Menjelaskan tentang tanda tanda bahaya masa nifas
   a. Perdarahan pascamelahirkan
   b. Demam tinggi
   c. Sakit kepala yang hebat
   d. Nyeripada betis

e. Kesulitan bernafas dan nyeri dada

f. Gangguan buang air kecil

g. Merasa sedih terus menerus

Hasil : Ibu dapat mengetahui dan mengenali tanda bahaya pada masa nifas

5. Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi obat yang diberikan oleh bidan

   Hasil : Ibu bersedia untuk mengomsumsi obat yang diberikan

6. Mendukung ibu untuk pemberian asi ekslusif selama 6 bulan

   Hasil : Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan asi pada bayi

KF 2 (3 – 7 hari)

Hari : Sabtu

Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 09.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu bisa beristirahat dan mengurus pekerjaan rumah setelah mengurus bayinya
2. Ibu sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari
3. ASI ibu sudah keluar lancar
4. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air banyak dalam sehari
5. Nyeri pada luka jahitan perenium sudah berkurang dibanding hari pertama
6. Ibu sudah bisa duduk dan berjalan perlahan

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,6°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada di pertengahan pusat dan *simfisis*
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
6. Tampak pengeluaran lochea sanguinolenta
7. Pemeriksaan fisik
   a. Muka : Tidak pucat, tidak ada *oedema*
   b. Mata : *Sclera* putih, *konjungtiva* berwarna merah muda
   c. Payudara : *Putting* susu menonjol, tidak ada pembengkakan

d. Abdomen : Kontraksi uterus baik bulat keras, TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis, kandung kemih kosong.

Assessment (A)

Diagnosa : *Ny "I" post partum* hari ke-6 dengan *rupture perenium* tingkat II dalam masa pemulihan

Planning (P)

Tanggal 13 desember 2025, Pukul 09.00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa proses *involusi uterus* dan penyembuhan luka perenium berjalan normal
   Hasil : Ibu mengerti dan merasa tenang
2. Mengobservasi luka jahitan *perenium* dan memastikan tidak ada tanda infeksi
   Hasil : Luka jahitan bersih dan kering
3. Menberikan *healt education* (HE) tentang perawatan luka perenium
   a. Membersihkan area genetal dari depan kebelakang
   b. Mengganti pembalut secara teratur
   c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area *genetalia*
   d. Menghindari duduk terlalu lama
   Hasil : Ibu memahami dan bersedia melaksanakan anjuran
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengomsumsi makanan bergizi seimbang dan tinggi serat serta minum air putih yang cukup
   Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran
5. Mendukung ibu untuk tetap memberikan *ASI esklusif* dan menyusui sesering mungkin
   Hasil : Ibu termotivasi untuk memberikan *ASI esklsusif*

6. Mengingatkan Kembali tanda tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya

   Hasil : Ibu mampu mengulangi kembali tanda bahaya nifas

KF 3 (8-28 hari)

Hari : Minggu

Tanggal : 21 Desember 2025

Pukul : 10.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan kondisi tubuh sudah lebih baik
2. Ibu mengatakan lochea berwarna kekuningan/putih (lochea serosa)
3. Ibu mengatakan ASI lancar, bayi menyusu dengan baik
4. Tidak ada keluhan nyeri atau demam

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Tinggi Fundus Uteri tidak teraba
5. Payudara bersih, tidak ada bendungan ASI
6. Luka perineum sembuh
7. Tampak pengeluaran lochea serosa

Assessment (A)

Diagnosa : Ny "*I*" P1A0 *post partum* hari ke- 14 normal

Planning (P)

Tanggal 21 Desember 2025, Pukul 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI eksklusif

   Hasil : Ibu memahami pentingnya *ASI eksklusif* hingga 6 bulan dan bersedia melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan susu formula atau makanan lain. Ibu mampu menyebutkan frekuensi menyusui yang dianjurkan (*on demand*, ±8–12 kali/hari)
2. Memberikan edukasi tentang nutrisi pada ibu menyusui

   Hasil : Ibu memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang selama menyusui, termasuk karbohidrat, protein, sayur, dan buah. Ibu bersedia menerapkan pola makan sehat dan minum air yang cukup ±8 12 gelas/hari untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh
3. Memberikan konseling KB pasca salin

   Hasil: Ibu memahami metode KB pasca salin dan bersedia mempertimbangkan penggunaannya sesuai keinginan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia beristirahat cukup setiap hari untuk mendukung pemulihan pasca persalinan
5. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas lanjutan

   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya nifas lanjutan, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau, dan gejala infeksi lainnya. Ibu bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut dan mampu menjelaskan kembali tanda-tanda tersebut dengan benar
6. Menjadwalkan kunjungan KF 4

   Hasil: Ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya (KF 4) yaitu tanggal 14 Januari 2026

KF 4 (29-42 hari)

Hari : Sabtu

Tanggal : 14 Januari 2026

Pukul : 09.30 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan
2. Tidak ada perdarahan, lochea sudah berhenti
3. Ibu mengatakan ASI sudah lancar, dan bayi tumbuh baik
4. Ibu mengatakan sudah mulai beraktivitas normal

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 78x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Uterus sudah kembali sempurna (tidak teraba)
5. Tidak ada pengeluaran lochea
6. Payudara normal, tidak ada tanda-tanda infeksi

Assessment (A)

Diagnosa: Ny "*I*" P1A0 *post partum* hari ke- 38 hari normal

Planning (P)

Tanggal 17 Januari 2026, Pukul 09.30 WITA

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI sampai 6 bulan
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

2. Memberikan edukasi pola hidup sehat termasuk makan bergizi, minum cukup cairan, istirahat cukup, melakukan aktivitas fisik ringan, dan menjaga kebersihan diri. Ibu bersedia menerapkan pola hidup sehat tersebut sehari-hari untuk mendukung pemulihan dan kesehatan diri serta bayi

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia menerapkan pola hidup sehat pasca persalinan
3. Menganjurkan control bila ada keluhan

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia kontrol segera bila muncul keluhan pasca persalinan
4. Dokumentasi akhir masa nifas

   Hasil: Dokumentasi akhir masa nifas menunjukkan ibu dan bayi dalam kondisi normal, semua edukasi dan intervensi telah diberikan dan dipahami

4. Bayi baru lahir

KN 1 (6 – 48 jam)

Hari : Senin

Tanggal : 08 Desember 2025

Jam : Pukul 08.30 WITA

Data Subjektif (S)

1. Identitas Bayi

   Nama : Bayi *Ny "I"*

   Umur : 1 hari

   Jenis kelamin : Laki Laki

   Anak : 1

2. Identitas Orangtua

Nama	: *Ny "I"*	/	*Tn "A"*
Umur	: 17 tahun	/	21 tahun
Nikah	: 1 kali		
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam		
Pendidikan	: SMK	/	SMK
Pekerjaan	: IRT	/	Buruh Harian
Alamat	: Coring		

3. Riwayat Kehamilan

   a. Bayi merupakan anak pertama (P1A0)

   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 39 Minggu

4. Riwayat Persalinan Sekarang

   a. Ibu melahirkan tanggal 07 Desember 2025 di Puskesmas Bajeng, Pukul 17.00 WITA

   b. Jenis persalinan normal, bayi laki-laki lahir spontan dengan BB 2800 gr, PB 48 cm

1) Kala 1

   Tanggal masuk 07 Desember 2025, Pukul 0 5.00 WITA, VT (Vaginal Touvher) pertama pembukaan 1 cm, VT 2 pembukaan 3 cm, VT 3 pembukaan 6 cm, VT 4 pembukaan lengkap (10 cm)

2) Kala II

   Ibu melahirkan tangggal 07 Desember 2025, Pukul 17.00 WITA secara spontan

3) Kala III

   Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 17.05 WITA

4) Kala IV

   Jumlah perdarahan ±150 cc, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat

   a. Penilaian APGAR score (A/S)

Tabel 3.4 Penilaian APGAR score Bayi Ny."I"

Nilai				Skor	
Tanda	0	1	2		
Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Kebiruan pada ekstemitas pada tubuh	Seluruh tubuh	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidakada	<100 kali/ mrnit	>100 kali / menit	2	2
Grimace (refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin	1	2
Activity (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas fleksi sedikit	Bergerak aktif	2	2
Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				9	10

(Sumber : Data primer)

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi dan cairan

Diberikan ASI setelah bayi lahir 30 menit

b. Eliminasi

1) Buang air besar: 2 kali

2) Buang air kecil : 7 kali

c. *Personal Hygiene*

1) Bayi dibersihkan / diseka setiap pagi

2) Pampers diganti setiap ada kotoran Bak/Bab

6. Data Psikososiol, Ekonomi dan Spiritual

a. Ibu dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya

b. Penghasilan suami cukup untuk menafkahi keluarga

c. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk Kesehatan bayinya

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum bayi : Alert

b. Pengukuran *Antropometri*

1) Berat badan : 2800 gr

2) Panjang badan : 48 cm

3) Lingkar kepala : 31 cm

4) Lingkar dada : 30 cm

5) Lingkar perut : 33 cm

c. Tanda-Tanda Vital

1) Frekuensi jantung : 138x/menit

2) Pernapasan : 40x/menit

3) Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan *Head to Toe*

a. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, tidak ada hematoma, ubun-ubun tampak normal

Palpasi : Tidak ada *caput succedaneum*

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

d. Hidung

Inspeksi : Tidak terdapat *secret* dan lendir yang menyumbat hidung

e. Mulut

Inspeksi : Mulut tampak bersih,bibir merah muda, tidak ada kelainan *labioskisis* dan *palatoskisis*

f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan , tidak ada serume

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

Inspeksi :Tidak ada nampak adanya pembesaran *vena jugularis, kelenjar tyroid,* dan *kelenjar limfe*

Palpasi : Tidak ada pembesaran *vena jugularis, kelenjar tyroid,* dan *kelenjar limfe*

h. Dada

Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan tidak ada teraba benjolan

i. Abdomen

Inspeksi : Tali pusat belum kering, tidak ada perdarahan tali pusat, perut lunak dan tidak ada nyeri tekan.

j. Genetalia

Inspeksi : *Genetalia* bayi bersih

k. Ekstremitas

Inspeksi : Tangan dan kaki bayi lengkap tidak ada kelainan dan bergerak dengan aktif

3. Refleks

Tabel 3.5 Tabel Refleks

a.	Refleks *Morro*	(+) Bayi terkejut saat ditepuk
b.	Refleks *Babinsky*	(+) Bayi menggerakan kepala
c.	Refleks *Rooting*	(+) Bayi aktif mencari puting susu
d.	Refleks Walking	(+) Bayi akan bergerak saat disentuh
e.	Refleks *Sucking*	(+) Bayi dapat mengisap
f.	Refleks *Grasping*	(+) Bayi mulai mengenggam
g.	Refleks *Tonic Neck*	(+) Bayi mengerakan kepala kekanan dan kiri

Assesment (A)

Diagnosa: Bayi *Ny "I"* dengan kondisi bayi baru lahir normal

Planning (P)

Tanggal 08 Desember 2025, Pukul 08.30 WITA

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yanag datar

   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan di bedong
2. Mengganti pakaian setiap kali basah

   Hasil : Tindakan telah dilakukan
3. Menganjurkan ibu untu memberi bayinya ASI secara on demand

   Hasil : Ibu memgerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat

   Hasil : Ibu mengerti

KN 2 (3 – 7 hari)

Hari : Sabtu

Tanggal : 13 Desember 2025

Jam : Pukul 09.30 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ASI nya keluar sangat banyak hingga menetes dan membasahi bra yang ibu pakai
2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayinya banyak tidur

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum bayi : *Alert*
   b. Warna kulit : Kemerahan
   c. Pengukuran *Antropometri*
      1) Berat badan : 2800 gr
      2) Panjang badan : 48 cm
      3) Lingkar kepala : 30 cm
      4) Lingkar dada : 31 cm
      5) Lingkar perut : 33 cm
   d. Tanda-Tanda Vital
      1) Nadi : 136x/menit
      2) Pernapasan : 42x/menit
      3) Suhu : 36,8°C
2. Pemeriksaan *Head to Toe*
   1. Kepala

      Inspeksi : Rambut hitam, tidak ada hematoma, ubun-ubun tampak normal

      Palpasi : Tidak ada *caput succedaneum*

2. Wajah

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

3. Mata

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

4. Hidung

   Inspeksi : Tidak terdapat sekret dan lendir yang menyumbat hidung

5. Mulut

   Inspeksi : Mulut tampak bersih, bibir merah muda

6. Telinga

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan , tidak ada serume

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Leher

   Inspeksi : Tidak ada nampak adanya pembesaran *vena jugularis, kelenjar tyroid, dan kelenjar limfe*

   Palpasi : Tidak ada pembesaran *vena jugularis, kelenjar tyroid, dan kelenjar limfe*

8. Dada

   Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan tidak ada teraba benjolan

9. Abdomen

   Inspeksi : Tali pusat sudah mulai kering, tidak ada perdarahan tali pusat, perut lunak dan tidak ada nyeri tekan

10. Genetalia

    Inspeksi : Genetalia bayi bersih

11. Ekstremitas

    Inspeksi : Tangan dan kaki bayi lengkap tidak ada kelainan dan bergerak dengan aktif

3. Refleks
   a. Refleks Morro : (+) Bayi terkejut saat ditepuk
   b. Refleks *Babinsk* : (+) Bayi menggerakan kepala
   c. Refleks *Rooting* : (+) Bayi aktif mencari puting susu
   d. Refleks Walking : (+) Bayi akan bergerak saat disentuh
   e. Refleks *Sucking* : (+) Bayi dapat mengisap
   f. Refleks *Grasping* : (+) Bayi mulai mengenggam
   g. Refleks *Tonic Neck* : (+) Bayi mengerakan kepala kekanan dan kiri

Assesment (A)

Diagnosa : Bayi Ny"I" umur 6 hari lahir spontan dengan keadaan umum baik

Planning (P)

Tanggal 14 Desember 2025, Pukul 09.30 WITA

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif on demand
   Hasil : Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI eksklusif on demand sesuai kebutuhan bayi
2. Memberikan edukasi pada ibu tentang cara menyusui yang benar
   Hasil : Ibu memahami teknik menyusui yang benar, yaitu memastikan mulut bayi melekat pada areola, bukan hanya puting, posisi bayi nyaman, dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara. Ibu bersedia menerapkan teknik ini setiap menyusui untuk mencegah lecet pada puting dan memastikan bayi menerima ASI cukup
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
   Hasil : Ibu memahami dan bersedia menjaga kehangatan bayi secara rutin

4. Memberikan perawatan tali pusat kering dan bersih
5. Hasil : Ibu memahami cara merawat tali pusat bayi, yaitu menjaga area tali pusat tetap kering dan bersih, tidak menutup dengan kain basah, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan
6. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan)

   Hasil : Ibu memahami tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan) dan bersedia segera memeriksakan bayi bila muncul keluhan
7. Menjadwalkan kunjungan KN 3

   Hasil : Ibu bersedia datang pada kunjungan KN 3 sesuai jadwal yang diberikan

KN 3 (8 – 28 hari)

Hari : Minggu

Tanggal : 21 Desember 2025

Jam : Pukul 10.30 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan frekuensi BAK dan BAB teratur
3. Ibu mengatakan bayi aktif dan tidur cukup
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang bayinya

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum bayi : Alert
   b. Warna kulit : Kemerahan
   c. Pengukuran *Antropometri*
      1) Berat badan : 2800 gr
      2) Panjang badan : 48 cm
      3) Lingkar kepala : 30 cm
      4) Lingkar dada : 31 cm
      5) Lingkar perut : 33 cm
   d. Tanda-Tanda Vital
      1) Nadi : 140x/menit
      2) Pernapasan : 40x/menit
      3) Suhu : 36,6°C
2. Pemeriksaan *Head to Toe*
   a. Kepala

      Inspeksi : Rambut hitam, tidak ada hematoma, ubun-ubun tampak normal

      Palpasi : Tidak ada *caput succedaneum*

b. Wajah

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

c. Mata

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

d. Hidung

   Inspeksi : Tidak terdapat secret dan lendir yang menyumbat hidung

e. Mulut

   Inspeksi : Mulut tampak bersih, bibir merah muda

f. Telinga

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan , tidak ada serume

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

   Inspeksi : Tidak ada nampak adanya pembesaran *vena jugularis, kelenjar tyroid, dan kelenjar limfe*

   Palpasi : Tidak ada pembesaran *vena jugularis, kelenjar tyroid, dan kelenjar limfe*

h. Dada

   Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan tidak ada teraba benjolan

i. Abdomen

   Inspeksi : Tali pusat telah sembuh sempurna, perut lunak dan tidak ada nyeri tekan

j. Genetalia

   Inspeksi : Genetalia bayi bersih

k. Ekstremitas

   Inspeksi : Tangan dan kaki bayi lengkap tidak ada kelainan dan bergerak dengan aktif

4. Refleks
   a. Refleks Morro : (+) Bayi terkejut saat ditepuk
   b. Refleks *Babinsk* *:* (+) Bayi menggerakan kepala
   c. Refleks *Rooting* : (+) Bayi aktif mencari puting susu
   d. Refleks Walking : (+) Bayi akan bergerak saat disentuh
   e. Refleks *Sucking* *:* (+) Bayi dapat mengisap
   f. Refleks *Grasping* : (+) Bayi mulai mengenggam
   g. Refleks *Tonic Neck* *:* (+) Bayi mengerakan kepala kekanan dan kiri

Assesment (A)

Diagnosa : Bayi *Ny"I"* umur 14 hari lahir spontan keadaan umum baik

Planning (P)

Tanggal 21 Desember 2025, Pukul 10.30 WITA

1. Memberitahu ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif
   Hasil : Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan
2. Memberitahu ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan
   Hasil : Ibu memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan bayi tumbuh sesuai grafik normal
3. Memberikan edukasi imunisasi dasar (BCG, Polio, Hepatitis B sesuai jadwal)
   Hasil : Ibu memahami jadwal imunisasi dasar (BCG, Polio, Hepatitis B) dan bersedia membawa bayi sesuai jadwal
4. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus
   Hasil : Ibu memahami tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti demam, kesulitan bernapas, muntah, diare hebat, tidak mau menyusu, atau perubahan warna kulit (kuning berlebihan atau pucat)

5. Menganjurkan kontrol ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan

   Hasil : Ibu memahami dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila muncul keluhan

5. Keluarga Berencana (KB)

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Januari 2025

Pukul : 10.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakn ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka Panjang berupa KB Implant
2. Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB Implant
3. Tidak ada keluhan seperti nyeri, perdarahan abnormal atau Riwayat penyakit serius
4. Ibu mengatakan sudah mendapat persetujuan dari suami

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 78x/menit
   c. Suhu : 36,5^{o}C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Lengan atas bagian dalam bersih, tidak ada luka/infeksi

Asessement (A)

Diagnosa: *Ny "I"* Akseptor KB *Implant post partum* hari pertama dengan kondisi umum ibu baik

Planning (P)

Tanggal 14 Januari 2025, Pukul 10.00 WITA

1. Memberikan konseling tentang KB implant (cara kerja, keuntungan, efek samping)

   Hasil : Ibu telah mengerti mengenai KB implant yang meliputi cara kerja (menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks), keuntungan (efektif jangka panjang ±3 tahun, praktis, tidak perlu ingat harian, dan aman untuk ibu menyusui), serta efek samping yang mungkin terjadi (perubahan pola haid, amenore, spotting, peningkatan/penurunan berat badan, dan nyeri ringan pada tempat pemasangan)
2. Memastikan ibu memahami dan menyetujui tindakan (informed consent)

   Hasil : Ibu telah diberikan penjelasan mengenai prosedur pemasangan KB implant, manfaat, risiko, serta efek samping yang mungkin terjadi. Ibu menyatakan telah memahami informasi yang diberikan, bersedia dilakukan tindakan, dan telah menandatangani informed consent
3. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan *implant*

   Hasil : Alat dan bahan pemasangan KB implant telah disiapkan secara lengkap dan dalam kondisi steril, meliputi implant, sarung tangan steril, antiseptik, alat pemasangan, kasa, dan plester. Semua peralatan siap digunakan sesuai prosedur aseptik
4. Mengobservasi pemasangan implant secara aseptik pada lengan atas

   Hasil : Prosedur pemasangan KB implant telah dilakukan secara aseptik pada lengan atas bagian dalam. Tidak terjadi komplikasi selama tindakan, perdarahan minimal, dan implant terpasang dengan baik. Ibu tampak kooperatif dan tidak mengeluh nyeri berlebihan

5. Memberikan edukasi pasca pemasangan
    a. Menjaga kebersihan luka
    b. Tidak mengangkat beban berat pada legang selama beberapa hari
    c. Efek samping yang mungkin terjadi (perubahan Pola Haid)

    Hasil : Ibu telah diberikan edukasi mengenai perawatan luka dengan menjaga kebersihan area pemasangan, menghindari mengangkat beban berat pada lengan selama beberapa hari, serta penjelasan tentang kemungkinan efek samping seperti perubahan pola haid. Ibu tampak memahami, dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan, dan bersedia mengikuti anjuran yang telah disampaikan.
6. Menganjurkan control ulang 1 minggu atau jika ada keluhan

    Hasil: Ibu telah dianjurkan untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu setelah pemasangan atau segera datang jika terdapat keluhan. Ibu memahami anjuran tersebut dan menyatakan bersedia untuk datang kontrol sesuai jadwal atau jika muncul keluhan

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan dalam penelitian ini meliputi tahapan pengumpulan data, identifikasi masalah, penatalaksanaan, hingga evaluasi tindakan. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan kepada *Ny. "I"* sejak usia kehamilan 36 minggu 5 hari hingga setelah pemasangan alat kontrasepsi, penulis tidak menemukan hambatan maupun kesulitan selama pelaksanaan asuhan. Kondisi tersebut didukung oleh kerja sama yang baik antara bidan, pasien, dan keluarga. Meskipun demikian, dalam proses penyusunan tugas akhir ini, penulis menemukan beberapa perbedaan antara teori yang dipelajari dengan praktik yang diterapkan di lapangan.

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada *Ny. "I"* dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari . Menurut ((Putri et al., 2025) Kehamilan adalah suatu proses alami dan fisiologis yang umumnya membawa kebahagiaan bagi setiap wanita ketika mengetahui dirinya akan memiliki keturunan. Namun, masa kehamilan juga menjadi periode yang penting dan sensitif bagi ibu maupun keluarganya karena terjadi perubahan peran dan identitas pada ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya. Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang sebelumnya belum pernah dirasakan. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh perubahan hormon yang menuntut ibu untuk beradaptasi dengan kondisi kehamilan serta perubahan pola hidup yang terjadi. Oleh karena itu, pendekatan asuhan yang diberikan menggunakan standar pelayanan 14T.

1. Penimbangan berat badan

   Pengukuran berat badan penting dilakukan selama kehamilan, terutama pada awal pemeriksaan. Pemantauan kenaikan berat badan dilakukan secara berkala sesuai grafik pertambahan berat

badan selama kehamilan untuk menilai status kesehatan ibu dan perkembangan janin.

2. Pengukuran tinggi badan

   Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu serta memperkirakan risiko yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

3. Pengukuran tekanan darah

   Pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor risiko seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg perlu mendapat perhatian khusus.

4. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

   Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui kemungkinan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Nilai LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya risiko KEK sehingga diperlukan penanganan lebih lanjut.

5. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

   Tinggi fundus uteri diukur untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pertumbuhan janin dinilai normal apabila ukuran TFU sesuai dengan tabel standar dengan toleransi sekitar 1–2 cm.

6. Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

   Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kondisi janin dan mendeteksi kemungkinan masalah seperti hipoksia, gangguan pertumbuhan, kelainan bawaan, maupun infeksi. Denyut jantung janin biasanya dapat dideteksi menggunakan doppler atau USG sejak usia kehamilan sekitar 16 minggu, sedangkan pemantauan pola DJJ dapat dilakukan dengan CTG mulai usia kehamilan 28 minggu.

7. Pemeriksaan urine protein dan gula

   Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein atau glukosa dalam urine yang dapat menjadi tanda gangguan kesehatan seperti preeklampsia atau diabetes pada kehamilan.
8. Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

   Pemeriksaan kadar hemoglobin bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia selama kehamilan.
9. Pemeriksaan laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan HIV, sifilis, hepatitis B, golongan darah, serta pemeriksaan lain yang diperlukan untuk mendeteksi kondisi kesehatan ibu.
10. Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta skrining kesehatan jiwa

    Tenaga kesehatan perlu menanyakan riwayat imunisasi tetanus pada ibu untuk menentukan kebutuhan vaksinasi. Vaksin TT efektif jika diberikan minimal dua kali dengan interval empat minggu.
11. Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen multivitamin dan mineral (MMS)

    Pemberian tablet zat besi bertujuan mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan dengan dosis satu tablet setiap hari serta menghindari konsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
12. Temu wicara atau konseling

    Pada setiap kunjungan ANC, tenaga kesehatan perlu memberikan kesempatan kepada ibu untuk melakukan konsultasi, termasuk mengenai persiapan persalinan, pencegahan komplikasi, serta rencana penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani et al., 2023).

13. Tatalaksana atau penanganan kasus

    Apabila selama pemeriksaan ditemukan masalah kesehatan pada ibu atau janin, maka tenaga kesehatan harus segera melakukan penanganan atau merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

14. Tindak lanjut kunjungan berikutnya

    Tenaga kesehatan juga perlu merencanakan jadwal kunjungan ANC selanjutnya serta memastikan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

B. Asuhan Persalinan

Persalinan *Ny."I"* dimulai saat ibu datang dengan keluhan kontraksi teratur setiap ± 10 menit sejak pukul 05.00 WITA. Intensitas kontraksi semakin kuat dan teratur. Pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan servisk 1 cm, selaput ketuban masih utuh, kepala janin telah berada pada bidang PAP, dan kondisi umum ibu dalam keadaan stabil.

a. Kala I

   Tahapan pertama berlangsung dari pukul 05.00 sampai 17.00 WITA (±11 jam 30 menit). Kontraksi teratur terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-30 detik. Denyut jantung janin (DJJ) terpantau stabil 148 kali per menit dan tekanan darah ibu dalam keadaan normal 120/80 mmHg. Pembukaan serviks meningkat secara bertahap dari 1 cm hingga pembukaan lengkap pada pukul 16.30 WITA. Asuhan selama tahap ini meliputi tanda-tanda vital, DJJ, dan kontraksi, pemberian posisi miring komsumsi makanan ringan dan cairan serta pemberian Teknik relaksasi. Penatalaksanaan ini sejalan dengan teori fase aktif dan panduan 60 langkah APN (Bemj et al., 2026).

b. Kala II

   Tahapan kedua dimulai setelah pembukaan lengkap, dengan ketuban pecah secara amniotomi. Kepala janin telah berada di Hodge IV. Ibu dianjurkan untuk mengejan hanya saat kontraksi

berlangsung. Asuhan kala II meliputi bimbingan mengejan yang benar dan proteksi perineum. Bayi lahir pukul 17.00 WITA dengan berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 33 cm, menangis spontan dan kuat, langsung dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama sekitar satu jam.

c. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sekitar 5 menit dengan pengeluaran plasenta secara spontan dan lengkap pada pukul 17.05 WITA. Setelah bayi lahir, dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, dilanjutkan dengan tindakan peregangan tali pusat terkendali (*controlled cord traction*) serta masase fundus uteri untuk membantu kontraksi rahim dan mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan. Pelaksanaan tindakan tersebut telah sesuai dengan standar Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

d. Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung dari pukul 17.30 hingga 19.15 WITA. Pada tahap ini dilakukan pemantauan intensif terhadap kondisi ibu, termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital secara berkala. Hasil pemantauan menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik, fundus uteri teraba keras setinggi pusat, jumlah perdarahan sekitar ±150 cc, serta kondisi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh ibu masih dalam batas normal.

Setelah dipastikan plasenta lahir lengkap dan uterus berkontraksi dengan baik, dilakukan pemeriksaan jalan lahir yang mengidentifikasi adanya laserasi perineum derajat II. Tindakan penjahitan segera dilakukan menggunakan teknik aseptik dengan peralatan dan bahan yang steril sesuai standar pelayanan kebidanan. Selama tindakan berlangsung, kontraksi uterus dan kondisi umum ibu terus dipantau sebagai upaya pencegahan

komplikasi, terutama perdarahan pascapersalinan dan infeksi. Berdasarkan hasil pemantauan tersebut, penatalaksanaan kala IV telah dilaksanakan sesuai dengan prinsip manajemen kala IV serta teori kebidanan yang berlaku.

C. Asuhan Masa Nifas

Asuhan nifas pada *Ny. "I"* dilaksanakan pada hari Pertama pasca persalinan, yaitu tanggal 08 Desember 2025, mengikuti standar kujungan nifas pertama. Masa nifas merupakan periode yang dialami ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta hingga sekitar 6 minggu pasca persalinan. Masa ini terbagi menjadi beberapa tahapan, yaitu *immediate postpartum* yang berlangsung selama 24 jam pertama setelah persalinan, *early postpartum* yang dimulai setelah 24 jam pertama hingga akhir minggu pertama, serta *late postpartum* yang berlangsung dari minggu kedua sampai minggu keenam setelah melahirkan (Ilmiah, 2025).

a. KF 1 (6- 48 Jam)

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 08 Desember 2025 pukul 08.00 WITA. Ibu mengatakan masih mengalami perdarahan pervaginam dan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, namun nyeri sudah mulai berkurang. Ibu juga mengatakan ASI sudah mulai keluar meskipun masih sedikit serta merasa lelah setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 22 x/menit. TFU teraba 1 jari di bawah pusat, uterus keras dan berkontraksi dengan baik, lochia rubra masih aktif dalam batas normal, serta luka jahitan perineum tampak basah. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu dalam keadaan postpartum normal 6–8 jam dengan nyeri luka perineum dan pengeluaran lochia fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dan kondisi luka perineum. Selain itu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya

masa nifas, pentingnya menjaga kebersihan vulva dan perineum, serta anjuran mobilisasi dini dan menyusui sesering mungkin. Ibu juga diberikan terapi berupa etabion 1x1 sehari, vitasi 1x1 sehari, asam mefenamat 3x1 sehari, dan amoksisilin 3x1 sehari.

b. KF 2 (3 hari hingga 7 hari setelah melahirkan)

Pengkajian dilakukan pada Sabtu, 13 Desember 2025 pukul 09.00 WITA. Ibu menyampaikan bahwa perdarahan mulai berkurang, rasa nyeri pada luka jahitan perineum semakin membaik, serta produksi ASI sudah lebih lancar sehingga bayi dapat menyusu dengan baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, dan frekuensi napas 20 x/menit. Tinggi fundus uteri berada di antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochia berupa sanguinolenta, serta luka jahitan perineum mulai mengering tanpa adanya tanda infeksi.

Berdasarkan hasil evaluasi, proses involusi uterus berjalan normal. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochia, serta deteksi dini tanda-tanda infeksi masa nifas. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai perawatan payudara, teknik menyusui yang tepat, pemenuhan nutrisi dan cairan yang cukup, istirahat yang adekuat, serta menjaga kebersihan diri selama masa nifas.

c. KF 3 (8 hari hingga 28 hari setelah melahirkan)

Pengkajian dilakukan pada hari Minggu, 21 Desember 2025 pukul 10.00 WITA. Ibu mengatakan kondisi tubuhnya semakin membaik, nyeri pada luka jahitan sudah hampir tidak dirasakan, dan ASI keluar dengan lancar. Ibu juga mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan dirinya sudah dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. TFU sudah tidak teraba di abdomen, lochia serosa, dan

luka jahitan perineum tampak kering serta menyatu dengan baik. Berdasarkan hasil pengkajian, masa nifas ibu berlangsung normal dengan pemulihan luka perineum yang baik. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum ibu dan proses involusi uterus, memberikan konseling tentang ASI eksklusif, menganjurkan aktivitas ringan secara bertahap, serta memberikan edukasi mengenai pilihan KB pasca persalinan dan pentingnya menjaga nutrisi serta kebersihan diri.

d. KF 4 (29 hari hingga 2 hari setelah melahirkan)

Pengkajian dilakukan pada hari Minggu, 14 Januari 2026 pukul 09.30 WITA. Ibu mengatakan kondisinya sudah sehat, tidak ada lagi perdarahan maupun nyeri pada luka jahitan perineum, dan sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Ibu juga mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik. Selain itu, ibu menyatakan keinginannya untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Uterus telah kembali normal, lochia alba dalam jumlah sedikit, dan luka perineum telah sembuh sempurna. Berdasarkan hasil pemeriksaan, masa nifas ibu berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengobservasi kondisi akhir masa nifas, memastikan tidak ada komplikasi postpartum, memberikan konseling mengenai KB pasca persalinan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga pola hidup sehat, serta melakukan kontrol ulang apabila terdapat keluhan.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan pada bayi Ny. “I” dilakukan segera setelah proses persalinan pada tanggal 07 Desember 2025 pukul 17.20 WITA, kemudian dilanjutkan dengan penilaian ulang pada pukul 17.30 WITA. Bayi lahir berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.800 gram,

panjang badan 48 cm, dan memperoleh skor APGAR 9/10. Sesaat setelah lahir, bayi langsung mendapatkan tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih satu jam guna mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, kondisi bayi berada dalam keadaan stabil dan normal. Bayi tampak menangis kuat dengan suhu tubuh 36,7°C, frekuensi napas 40 kali per menit, serta denyut jantung 138 kali per menit. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm, dan lingkar perut 33 cm. Pemeriksaan menyeluruh tidak menemukan adanya kelainan maupun tanda-tanda trauma lahir. Kepala tampak simetris tanpa caput succedaneum, mata, hidung, dan rongga mulut dalam keadaan normal, refleks neonatal baik, mukosa bibir serta lidah berwarna merah muda, dan tali pusat tampak bersih tanpa tanda infeksi. Asuhan yang diberikan meliputi pelaksanaan IMD, penyuluhan mengenai perawatan tali pusat, edukasi tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta anjuran kepada ibu untuk menyusui bayi sesuai kebutuhan (*on demand*) atau setiap 2–3 jam.

Hasil evaluasi yang dilakukan sepuluh menit setelah kelahiran menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan di luar rahim. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, suhu tubuh tetap stabil, dan tali pusat tetap bersih serta kering. Berdasarkan kondisi tersebut, bayi dinyatakan layak menjalani rawat gabung bersama ibu. Temuan ini sesuai dengan pendapat Solehah *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa bayi cukup bulan dengan skor APGAR ≥7, berat badan lahir 2.500–4.000 gram, serta tidak memiliki tanda infeksi maupun komplikasi dapat menjalani perawatan bersama ibunya.

a. KN 1

Kunjungan Neonatus (KN 1) dilakukan pada tanggal 08 Desember 2025 pukul 08.30 WITA saat bayi berusia 1 hari. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, tidak rewel, dan sudah BAB serta BAK. Hasil

pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, suhu tubuh 36,7°C, pernapasan 40x/menit, denyut jantung 138x/menit, dan warna kulit kemerahan. Bayi tampak aktif, refleks hisap baik, tidak terdapat sesak napas maupun tanda infeksi. Tali pusat tampak bersih dan kering tanpa kemerahan atau bau. Bayi diberikan asuhan berupa pemantauan tanda vital, pemeriksaan fisik umum, edukasi kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya neonatus, serta anjuran memberikan ASI eksklusif secara on demand setiap 2–3 jam.

b. KN 2

Kunjungan Neonatus (KN 2) dilaksanakan pada tanggal 14 Desember 2025 pukul 09.30 WITA ketika bayi berusia 6 hari. Ibu menyampaikan bahwa bayi dapat menyusu dengan baik, memiliki waktu tidur yang cukup, dan tidak mengalami keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum bayi baik dengan suhu 36,8°C, frekuensi pernapasan 42 kali/menit, denyut jantung 136 kali/menit, serta adanya peningkatan berat badan. Pemeriksaan fisik menunjukkan kulit bayi bersih, tidak ditemukan tanda ikterus, refleks bayi baik, tali pusat telah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Bayi tampak aktif serta memberikan respons yang baik.

Asuhan yang diberikan meliputi edukasi mengenai perawatan kebersihan bayi, mempertahankan pola menyusui yang optimal, pemantauan pertambahan berat badan, serta pemberian informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yang memerlukan pemeriksaan segera, seperti demam, kejang, tidak mau menyusu, muntah berulang, atau gangguan pernapasan.

c. KN 3

Kunjungan Neonatus (KN 3) dilaksanakan pada tanggal 21 Desember 2025 pukul 09.30 WITA saat bayi berusia 14 hari. Ibu

menyatakan bahwa kondisi bayi sehat, menyusu dengan kuat, dan memiliki waktu tidur yang baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan suhu tubuh 36,8°C, frekuensi pernapasan 42 kali/menit, denyut jantung 136 kali/menit, serta berat badan mengalami peningkatan sesuai dengan pertumbuhan neonatus. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak adanya kelainan, refleks neonatal dalam kondisi baik, kulit bersih, dan tali pusat telah mengalami penyembuhan sempurna. Bayi tampak aktif serta tidak ditemukan adanya tanda infeksi maupun komplikasi.

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, anjuran pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan lingkungan bayi, pemberian imunisasi sesuai jadwal, serta edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yang memerlukan penanganan segera.

D. Asuhan Keluarga Berencana

Pengkajian dilakukan pada hari Minggu, 14 Januari 2026 Pukul 10.00 WITA saat kunjungan KF 4. Ibu mengatakan kondisinya sudah sehat, ASI keluar lancar, bayi menyusu dengan baik, dan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Ibu juga mengatakan belum mendapatkan haid setelah persalinan dan belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Uterus telah kembali normal, tidak terdapat perdarahan abnormal, serta luka jahitan perineum telah sembuh sempurna. Tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi masa nifas. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu merupakan akseptor KB pasca persalinan yang layak menggunakan kontrasepsi. Konseling diberikan mengenai macam-macam metode KB pasca persalinan, seperti MAL (Metode Amenorea Laktasi), pil progestin, suntik KB 3 bulan, implan, dan IUD. Ibu dianjurkan memilih kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui. Setelah diberikan penjelasan mengenai

keuntungan, efek samping, dan cara penggunaan alat kontrasepsi, ibu memilih menggunakan KB implant karena lebih efektif untuk menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang, aman digunakan pada ibu menyusui, serta sesuai untuk usia ibu yang masih 17 tahun sehingga dapat membantu mencegah kehamilan terlalu dini dan terlalu dekat. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan informed consent sebelum tindakan pemasangan implan, menjelaskan jadwal kunjungan ulang KB, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga pola hidup sehat, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan seperti perdarahan berlebihan, nyeri hebat, tanda infeksi pada area pemasangan, atau efek samping kontrasepsi.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. “I” selama masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir di Puskesmas Bajeng, dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut.

Penerapan pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care* (*COC*) pada Ny. “I” sudah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan berjalan secara menyeluruh. Setiap tahapan asuhan, yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan asuhan, serta evaluasi, dapat dilakukan secara sistematis, terarah, dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan klien.

Selama masa kehamilan, Ny. “I” mengalami kehamilan yang bersifat fisiologis tanpa adanya komplikasi. Pada kunjungan pertama, usia kehamilan tercatat 36 minggu 5 hari. Kondisi kesehatan ibu berada dalam kategori baik dengan status gizi yang memadai, yang dibuktikan melalui hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sebesar 23,6 cm. Meskipun demikian, usia ibu yang masih tergolong muda menjadi salah satu faktor yang memerlukan pemantauan secara berkala serta pemberian edukasi yang berkelanjutan selama masa kehamilan.

Proses persalinan berlangsung secara normal dengan perkembangan yang berjalan sesuai tahapan. Kontraksi terjadi secara efektif, pembukaan serviks meningkat secara bertahap, dan pengecekan leserasi di temukan Ruptur Perineum Derajat 2. Posisi kepala janin juga berada dalam letak yang optimal.

Asuhan neonatus pada bayi *Ny. "I"* menunjukkan hasil yang optimal. Bayi lahir dalam keadaan sehat, tidak ditemukan kelainan atau gejala yang mengkhawatirkan, dengan tangisan kuat dan refleks bawaan yang sesuai dengan tahapan usianya. Selama masa nifas, *Ny. "I"* mengalami

proses pemulihan yang berjalan baik tanpa komplikasi, seperti perdarahan, demam, infeksi pada perineum, maupun gangguan psikologis.

Hasil studi kasus ini menegaskan pentingnya asuhan kebidanan yang holistik dan berkesinambungan guna mendukung deteksi dini serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan neonatus.

B. Saran

1. Institusi pendidikan diharapkan tetap memberikan dukungan terhadap pelaksanaan praktik kebidanan *Continuity of Care* (COC) sebagai sarana pembelajaran klinis yang memungkinkan mahasiswa memperoleh pengalaman langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara holistik, komprehensif, dan berkesinambungan.
2. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas komunikasi, konseling, dan edukasi kepada ibu hamil, terutama yang berusia muda, mengenai faktor risiko kehamilan serta pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebagai upaya menjaga kesehatan dan keselamatan ibu beserta janinnya.
3. Klien beserta keluarga diharapkan memiliki kesadaran yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan antenatal secara rutin sesuai standar 14T, mematuhi jadwal imunisasi bayi dan anak, serta menerapkan perilaku hidup sehat sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga masa perawatan bayi baru lahir.
4. Penelitian berikutnya diharapkan dapat memperluas kajian mengenai penerapan *Continuity of Care* (COC), terutama pada ibu hamil dengan risiko tinggi maupun usia remaja. Dengan cakupan penelitian yang lebih luas, diharapkan diperoleh hasil yang lebih komprehensif, representatif, dan dapat menjadi dasar dalam pengembangan pelayanan kebidanan berbasis bukti.

DAFTAR PUSTAKA

2021, K. (2021). *Program Keluarga Berencana*. *2009*.

Abdul, R., & Singkawang, A. (2025). *Hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di rsud dr. abdul aziz singkawang*. *5*(1).

Alkatiri, L. (2025). *Hubungan pengetahuan teknik mengejan dengan ruptur perineum pada pasca persalinan normal di puskesmas ranomuut kota manado*.

Amelia, K. (2025). *Pencegahan Peningkatan AKI dan AKB Melalui Pendampingan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil*. *2*(1), 55–58.

Aprilina, H. D., Kh, J., Dahlan, A., Banyumas, P. K., & Tengah, J. (2020). *GAMBARAN YANG MEMPENGARUHI FETAL DISTRESS PADA SECTIO CAESAREA DI RSUD BANYUMAS*. *6*(1), 59–66.

Baiturrahmah, U. (2026). *Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti Seminar Akhir Skripsi pada Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah*.

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Sai, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). *Komplikasi Pada Kehamilan , Persalinan , Nifas dan Bayi Baru Lahir : Literature Review*. *8*(1), 27–37. https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517

Bemj, B. E. J., Mahasiswi, P., & Persalinan, A. (2026). *Pengaruh Media Edukasi Virtual Reality (VR) dan Video terhadap Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. *9*, 415–417.

Bryllianna, D. A., Hendarto, H., & Henderi, H. (2026). *Perbedaan Kenaikan Berat Badan dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Primigravida dengan Multigravida*. *5*(1), 385–397.

Cahyaning et al., 2023. (2024). *Definisi Persalinan*.

Chairunnisa, R. O., Juliarti, W., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL*. *2*, 23–

28.

Dengan, M., Sikcness, M., Bpm, D. I., & Simbolon, H. (2025). *Manajemen asuhan kebidanan pada ny.s g2 p1 a0 usia kehamilan 9 minggu dengan morning sikcness di bpm hanna simbolon tahun 2025*.

Dini, D., & Berisiko, K. (2024). *Program Pelatihan Baagi Kader Kesehatan Untuk Detesi Dini Kehamilan Berisiko Tinggi*. *13*(2), 165–171.

Hayuningrum, D. F., Artasya, R., Ayuningtyas, A., Purba, J. B., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Obstetri, B., & Moeloek, R. H. A. (2023). *Wanita 34 Tahun dengan Ruptur Uteri Iminens Et Causa Riwayat Dua Kali Operasi Caesar : Sebuah Laporan Kasus 34 Year Old Woman with Uterine Rupture Iminens Et Causa History of Two Caesarean Sections : A Case Report*. *13*, 1310–1315.

Hingga, K., Interval, M., Ds, B., Hanin, S., Putri, I., Rahayu, D. E., Titisari, I., & Rahmaningtyas, I. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) p ada Ny . " A " Umur 30 Tahun*.

Ii, B. A. B. (2020). *Post Partum)*. 8–41.

Ii, B. A. B., & Kasus, A. K. D. (2025). *No Title*. 5–23.

Ii, B. A. B., Lahir, A. B. B., Bayi, D., & Lahir, B. (2022). *TINJAUAN TEORI*. 5–29.

Ii, B. A. B., & Persalinan, A. (2023). *No Title*. 6–47.

Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2022). *No Title*. 31–99.

Ilmiah, K. T. (2025). *No Title*.

Indonesia, H. D. I., & Penyebabnya, F. (2022). *GAMBARAN KONDISI KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU*. *6*, 1792–1805.

Jannnah, 2022. (2022). *Post Partum*. *2019*.

Jurnal, T., Ilmu, I., Amelia, V. P., & Iqbal, T. Y. (2025). *Jenis KB*. *3*(September).

Karakteristik, G., Bersalin, I., Ketuban, D., Temanggung, K., & Tengah, J. (2025). *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*. *01*(04), 271–278.

Kasus, S., Of, C., Coc, C., Fisiologi, K., Of, C., Case, C., Coc, S., &

Physiology, M. (2024). *Studi Kasus*. *2*, 43–51.

Katmini, 2021. (2020). *Konsep Dasar Kehamilan*.

Krismiyati, A., & Nasifah, I. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Normal*. *3*(2), 1515–1524.

Lestari ea al., 2024:8. (2024). *Definisi Kehamilam*. 6–37.

No Title. (2021). 8–48.

No Title. (2026).

Nuerathohiroh. (2024). *Tentang Persalinan*. 1–38.

Pb, A., Skp, I. D. I., & Nurullah, F. A. (2025). *Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia*. *48*(3), 166–172.

Penurunan, T., Pada, N., & Bersalin, I. B. U. (2025). *(COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF MOBILIZATION AND COUNTER*.

Pringgarata, S. (2025). *1,2 1 , 2*. *05*(01).

Pustaka, T. (2022). *No Title*. 6–25.

Putri, L. A., Studi, P., Keperawatan, S., Rspad, S., & Soebroto, G. (2025). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester iii di wilayah kerja puskesmas kecamatan jagakarsa*.

Rasekina, A., Pramana, C., Hakim, R. I., Kebidanan, P., Magister, P., Guna, S., & Yogyakarta, B. (2026). *Edukasi Peningkatan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Kunjungan Antenatal Care K6 di Wilayah Binaan Puskesmas Kota Juang Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi STIKes*. *4*(3), 3216–3222.

Respemi, N. M. (2025). *Kejadian Komplikasi Obsterti Berdasrkan Tingkat Risiko Kehamilan*.

Rosiana, A., C, F. E., & Sulistyoningtyas, S. (2025). *Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Perdarahan Postpartum Di RS PKU Muhammadiyah Gamping*. *8*, 604–610.

Silaban, E. S., Nasifah, I., & Asuhan, K. K. (2024). *Asuhan Kebidanan COC pada Ny . N Umur 31 Tahun G3P1A1 di RS Restu Ibu Balikpapan*. *3*(2), 1349–1363.

Situmorang, L. A., Tarigan, E. F., Sinaga, S. N., Bakara, C. V., Zai, M., &

Aprianti, Y. (2024). *MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OD CARE (COC) PADA IBU HAMIL PADA NY " R " DI KLINIK PARATAMA VINA*.

Tambunan. (2022). *Tinjauan Bayi Baru Lahir*. 6–42.

Urination, F., In, D., Second, T., & Of, T. (2021). *KETIDAKNYAMANAN SERING BERKEMIH PADA KEHAMILAN*. *24 cm*, 753–757.

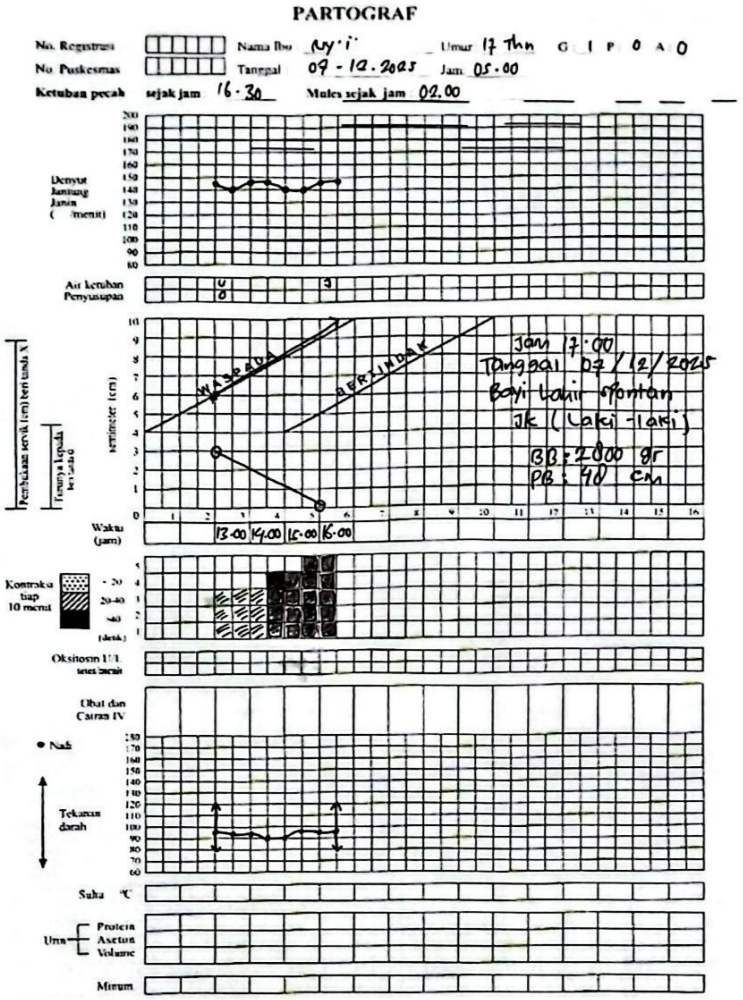
Veri, N., Faisal, T. I., Khaira, N., Kebidanan, P., Poltekkes, L., Aceh, K., Keperawatan, J., Kemenkes, P., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2023). *LITERATUR REVIEW : ew . Melalui 4 yang berdasarkan beberapa standar dan*. *3*(2).

Wathan, F. M., & Hartati, Y. (2025). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur*. *13*(2). https://doi.org/10.37824/jkqh.v13i1.2025

Yatiningsih, S. S. (2023). *Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayayt Sesar Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Post Partum Di RSUD Kota Mataram*. *02*(01), 50–61.

L A M P I R A N

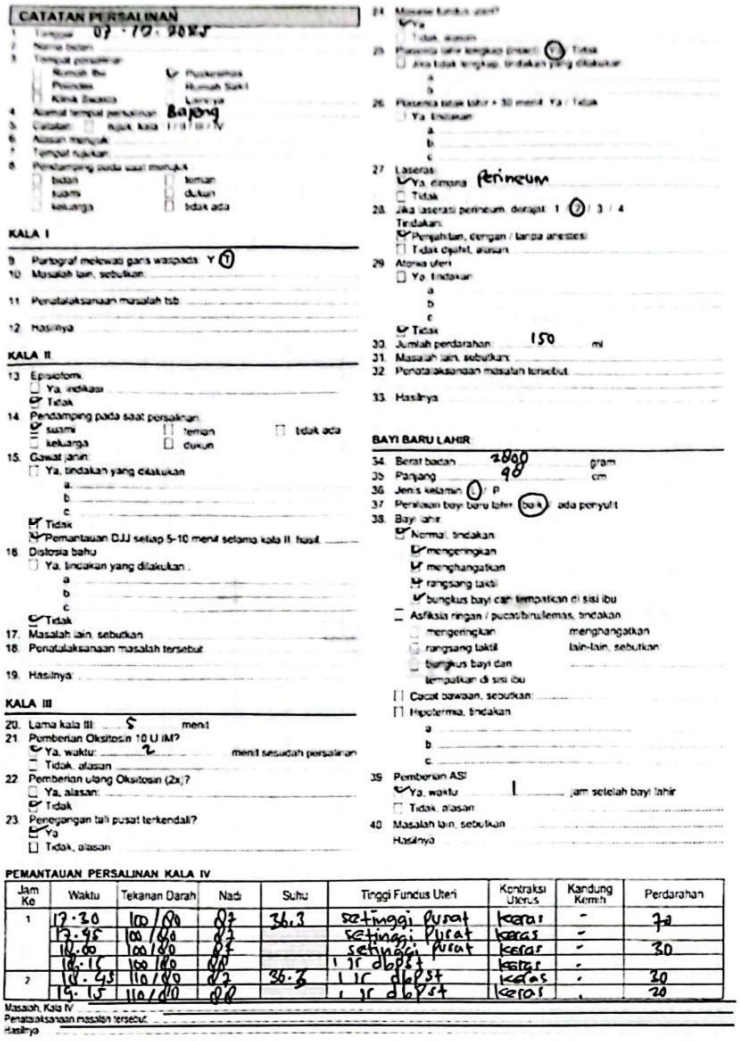
Lampiran 1 : Lembar Partograf Halaman Depan



Partograf (halaman depan)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 : Lembar Partograf Halaman Belakang



CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal 07 - 10 - 2025
2 Nama bidan
3 Tempat persalinan
Rumah Ibu ✓ Puskesmas
Polindes Rumah Sakit
Klinik Swasta Lainnya
4 Alamat tempat persalinan Bajong
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
✓ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil
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 5 menit
21 Pemberian Oksitosin 10 U IM?
✓ Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
Tidak, alasan
22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
Ya, alasan:
✓ Tidak
23 Peregangan tali pusat terkendali?
✓ Ya
Tidak, alasan

24 Masase fundus uteri?
✓ Ya
Tidak, alasan
25 Plasenta lahir lengkap (intact): (Y) 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, derajat perineum
Tidak
28 Jika laserasi perineum, derajat 1 (2) / 3 / 4
Tindakan
✓ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
Tidak dijahit, alasan
29 Atonia uteri
Ya, tindakan
a
b
c
✓ Tidak
30 Jumlah perdarahan 150 ml
31 Masalah lain, sebutkan
32 Penatalaksanaan masalah tersebut
33 Hasilnya

BAYI BARU LAHIR

34 Berat badan 2800 gram
35 Panjang 48 cm
36 Jenis kelamin (L) / P
37 Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
38 Bayi lahir
✓ Normal, tindakan
✓ mengeringkan
✓ menghangatkan
✓ rangsang taktil
✓ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan
mengeringkan menghangatkan
rangsang taktil lain-lain, sebutkan
bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
Cacat bawaan, sebutkan:
Hipotermia, tindakan
a
b
c
39 Pemberian ASI
✓ Ya, waktu 1 jam setelah bayi lahir
Tidak, alasan
40 Masalah lain, sebutkan
Hasilnya

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.30	100/80	87	36.3	setinggi pusat	keras	-	70
	17.45	100/80	87		setinggi pusat	keras	-	
	18.00	100/80	87		setinggi pusat	keras	-	30
	18.15	100/80	88		1 jr dbpst	keras	-	
2	18.43	110/80	82	36.3	1 jr dbpst	keras	-	30
	19.15	110/80	88		1 jr dbpst	keras	-	20

Masalah, Kala IV
Penatalaksanaan masalah tersebut
Hasilnya

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

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 : Lisa Santika

NIM : 202302062

Judul LTA : .....

.....

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	17/12/25	Judul		
2	27/12/25	Bab I Tambahkan data	Revisi	
3	10/2/26	Materi terkait Masa nifas, By. kb		
4	27/2/26	Bab I-II		
5	2/3/26	Bab III		
6	9/3/26	Tujuan khusus		
7	6/3/26	Bab I dan III	Revisi	
8	09/9/26	Persiapan ujian		
9	10/07/2026	Bab IV, Bab V		
10	17/7/26	Paripurna		

Dipindai dengan CamScanner

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

1	2	3	4	5
11	17/7/26	Paragraf		
12	18/7/26		Revisi	
13	19/7/26	Acc		
14		Pertanyaan lagian		
15				
16				
17				
18				

Makassar, 15 - 12 2025

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

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

Dipindai dengan CamScanner

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3 AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-838 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Lisa Santika
NIM : 202302062
Judul LTA : .....
.....

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	16/12/25	Judul		
2	27/12/26	Bab I Data ditambahkan	Revisi	
3	28/2/26	Kata Pengantar		
4	03/3/26	Bab IV		
5	6/4/26	Bab III	Revisi	
6	6/4/26	Tujuan khusus		
7	6/4/26	Bab III		
8	07/4/26			
9	11/4/26	Bab IV / V		
10	13/4/26	Partograf		

Dipindai dengan CamScanner

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

1	2	3	4	5
11		Persiapan Ujian		
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 15 - 12 - 2025

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

(Bdn.Fajar Dini Yahya,S.ST.,M.Keb)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 : Lembar Persyaratan Ujian Akhir

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Lisa Santika
NIM : 202302062
KELAS : A23
PRODI : D-III 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, 19 Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan LTA

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.'I' DENGAN PENDEKATAN *COUNTINUITY OF CARE* DI PUSKESMAS BAJENG TAHUN 2025

Oleh :

Lisa Santika
NIM. 202302062

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, Juni 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Bdn.Noviyani Hartuti, S.SiT,M.Kes)	(Bdn. Fajar Dhini Yahya,S.ST.,M.Keb)
NUPTK 4462766667230182	NUPTK 0549768669230272

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Waktu Ujian Akhir

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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN HASIL TUGAS AKHIR

NAMA : Lisa Santika
NIM : 202302062
PROGRAM STUDI : D-III Kebidanan
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Pada *NY "I"* Dengan Pendekatan *Countinuity Of Care* Di Puskesmas Bajeng Tahun 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT,M.Keb Pembimbing Utama	Senin, 22/6 26	
Bdn. Asyima,S.ST.,M.Kes.,M.Keb Penguji I		
Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST.,M.Keb Penguji II (Pembimbing 2)		

Makassar 19 Juni 2026
Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 : Lembar Revisi LTA

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

LEMBAR REVISI PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Lisa Santika
N I M : 202302062
Hari/Tanggal : Senin, 22 Juni 2026
Nama Penguji : Bdn. Fajar Dhini Yahyan, S.ST., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny "I" Dengan Pendekatan Continuity Of Care Di Puskesmas Bajeng

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		pengetikan		
		tabel replek .		
		spasi .		
		kata pengantar .		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Lisa Santika
N I M : 202302062
Hari/Tanggal : Senin, 22 Juni 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "I" DENGAN DI PUSKESMAS BAJENG GOWA

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		BAB III Agar	24/7 26	
		BAB IV Pertegas Pembahasan	29/7 26	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Lisa Santika
N I M : 202302062
Hari/Tanggal : Senin, 22 Juni 2026
Nama Penguji : Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "I" DENGAN DI PUSKESMAS BAJENG GOWA

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Pembahasan Apgar score / Tabel	02/7/26	
		Penulisan judul		

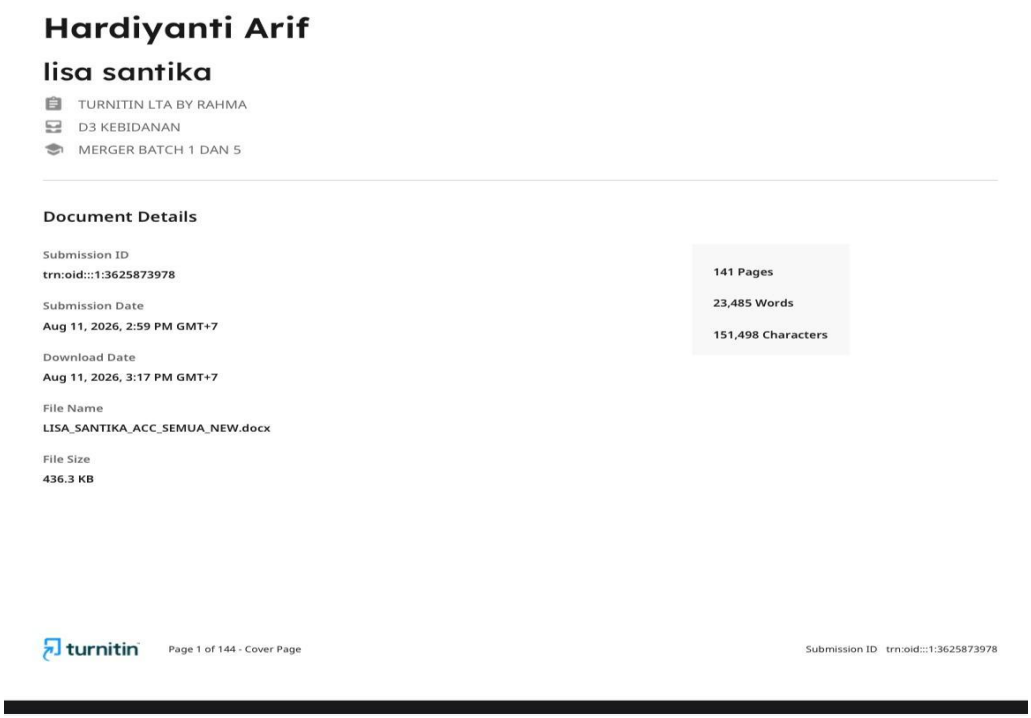
Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8 : Lembar Hasil Turnitin



Hardiyanti Arif

lisa santika

TURNITIN LTA BY RAHMA
D3 KEBIDANAN
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3625873978

Submission Date
Aug 11, 2026, 2:59 PM GMT+7

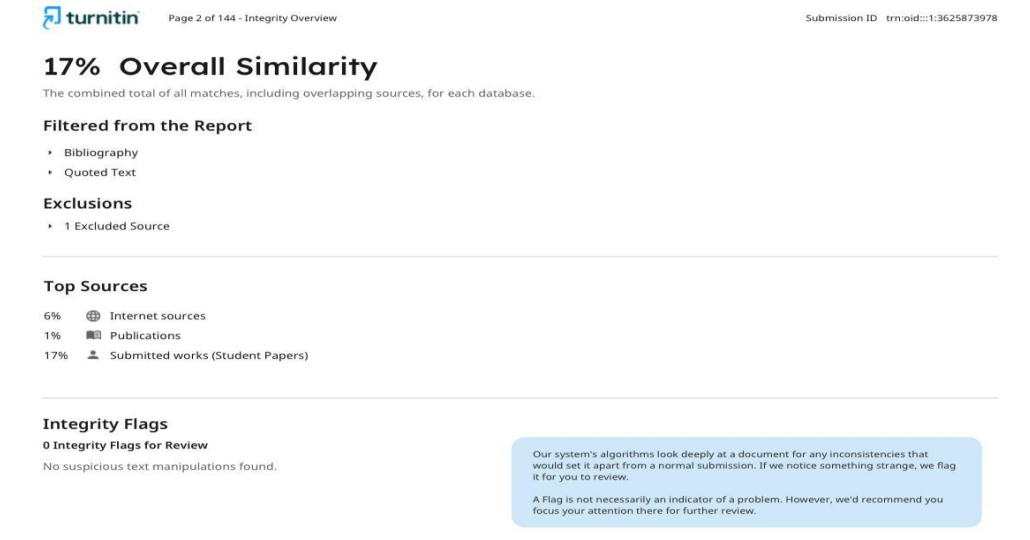
Download Date
Aug 11, 2026, 3:17 PM GMT+7

File Name
LISA_SANTIKA_ACC_SEMUA_NEW.docx

File Size
436.3 KB

141 Pages
23,485 Words
151,498 Characters

turnitin Page 1 of 144 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3625873978



turnitin Page 2 of 144 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3625873978

17% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 1 Excluded Source

Top Sources

6% Internet sources
1% Publications
17% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

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

Top Sources

6% Internet sources
1% Publications
17% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		11%
2	Student papers	
LL Dikti IX Turnitin Consortium		5%
3	Internet	
akbidadilasari.blogspot.com		<1%
4	Internet	
zulfiprint19.blogspot.com		<1%
5	Internet	
repositori.ubs-ppni.ac.id		<1%
6	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		<1%
7	Internet	
eprints.umpo.ac.id		<1%
8	Internet	
repository.ucb.ac.id		<1%
9	Internet	
repository.polita.ac.id		<1%
10	Internet	
repository.umpalopo.ac.id		<1%

turnitin Page 3 of 144 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3625873978