LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*F*" DI TPMB HJ MARDIAWATI S.ST,M.KES KAB. GOWA TAHUN 2025

MADINASYAM
202302106

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

Edit dengan WPS Office

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*F*" DI TPMB HJ MARDIAWATI S.ST,M.KES KAB. GOWA TAHUN 2025

MADINASYAM
202302106

Lapoaran Tugas Akhir ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya kebidanan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR

2025

Edit dengan WPS Office

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. *"F"*
DI TPMB Hj MARDIAWATI, S.ST., M.KES KAB.GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Madinasyam
202302106

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 03 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST.,M.Keb :
2. St. Subriani, S.ST.,M.Kes.,M.Keb :
3. Bdn. Dian Maharani, S.ST .,M.Kes :

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

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

Edit dengan WPS Office

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. "F"

DI TPMB HJ MARDIAWATI, S.ST., M.Kes

KAB. GOWA

Oleh :

Madinasyam

NIM 202302106

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Yoan Putri Praditia S, S.ST .,M.Keb)	(St. Subriani, S.ST .,M.Kes.,M.Keb)
NUPTK 6651770671230282	NUPTK 3742753654230122

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Edit dengan WPS Office

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkah dan rahmat-nya sehingga penulis di beri kesehatan serta akal pikir sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. "*F*" di TPMB Hj Mardiawati S.ST,M.Kes Pada Tanggal 11 November 2025. Yang diajukan sebagai salah satu syarat menjadi Ahli Madya Kebidanan pada Program DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar besarnya kepada ibu Yoan Putri Praditia S, S.ST, M.Keb selaku pembimbing I dan kepada ibu St.Subriani,S.ST,M.Kes,M.Keb selaku pembimbing II Laporan Tugas Akhir ini karena senantiasa meluangkan waktunya, dan berkat bimbingan serta arahan dari beliau sehingga LTA ini dapat terselesaikan. Tak lupa pula penulis sampaikan terima kasih kepada:

1. Kolonel Ckm Dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kakesdam XlV/ Hasanuddin Makassar
2. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes, M.Keb selaku Rektor Institus Pelamonia Makassar
3. Ibu Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku Wakil Rektor I dan Ibu Kapten Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Noviyani Hartuti, S.SiT., M,Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
5. Dosen dan seluruh Staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah banyak memberikan ilmu dan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Teristimewa terima kasih kepada kedua orang tua tercinta

Edit dengan WPS Office

Ayahanda almarhum H Syamsuddin dan Ibunda Hj Mu'minang terima kasih yang tiada henti atas doa, kasih sayang serta dukungan moral maupun materi yang tak terhingga. Serta kakak saya Muhaidir syam, Khairunnisa syam, Muhardianti syam dan kedua adek saya Nur Rahmayani syam dan Muhajrin syam. Terima kasih atas motivasi dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

7. Teruntuk sahabat saya yang selalu mendengarkan segala keluh kesah, terima kasih atas dukungan dan juga motivasi yang di berikan kepada saya.
8. Terima kasih kepada seluruh teman teman seperjuangan Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar angkatan 2023
9. Klien Ny."*F*" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
10. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri. Teruntuk Madinasyam, terimakasih karena telah bertahan sejauh ini. Terimakasih karena tidak menyerah ketika jalan di depan terasa gelap, ketika keraguan datang silih berganti, dan ketika langkah terasa berat untuk di teruskan. Terimakasih karena telah mempercayai proses, meski hasil belum sesuai harapan. Terimakasih karena sudah berani memilih, memilih untuk mencoba, memilih untuk belajar, dan memilih untuk menyelesaikan apa yang telah kamu mulai.

Akhirnya dengan segala keterbatasan, penulis menyadari bahwa laporan Tugas Akhir ini belum sempurna sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Edit dengan WPS Office

Makassar, 19 Maret 2026

Madinasyam

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Madinasyam
2. Tempat/Tanggal Lahir : Eci, 10 Oktober 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Bugis
6. Alamat : Jl. Cendrawasih III
7. No. Teepon : 081331838043
8. Gmail : syammadina2@gmail.com

B. Pendidikan

1. TK AL-ANSAR ECI : 2009/2010
2. SD INPRES ECI : 2010/2015

Edit dengan WPS Office

3. SMPN 1 ASGON : 2016/2018
4. SMKN 2 MAROS : 2019/2024
5. D III Kebidanan IIK Pelamonia : 2023/2026

Edit dengan WPS Office

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Madinasyam

NIM : 202302106

Program Studi : D3 Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) saya yang berjudul:

"ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. *'F'* DI TPMB HJ MARDIAWATI, S.ST., M.KES KAB. GOWASS TAHUN 2025"

Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil plagiasi atau penjiplakan dari karya orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa LTA ini merupakan hasil plagiasi atau terdapat karya orang lain yang saya akui sebagai karya saya sendiri, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 10 September 2026

Yang membuat pernyataan,



Madinasyam

(202302106)

Edit dengan WPS Office

DAFTAR ISI

SAMPUL i
KATA PENGANTAR ii
BIODATA PENULIS iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR GAMBAR vi
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR SINGKATAN viii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 2
C. Tujuan 2
D. Manfaat Penulis 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Tinjauan Umum tentang *Continuity of Care* (COC) 5
B. Tinjauan Umum tentang Kehamilan 5
C. Tinjauan Umum tentang Persalinan 16
D. Tinjauan Umum tentang Bayi Baru Lahir 32
E. Tinjauan Umum tentang Masa Nifas 37
F. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi 40
BAB III TINJAUAN KASUS 49
A. Metode 49
B. Tinjauan Kasus Kehamilan 51
C. Tinjauan Kasus Persalinan 62
D. Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir 77
E. Tinjauan Kasus Masa Nifas 87
1. Keadaan ibu baik 89

Edit dengan WPS Office

G. Tinjauan Kasus Keluarga Berencana 95
BAB V PENUTUP 111
A. Kesimpulan 111
B. Saran 112
DAFTAR PUSTAKA 114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan Normal 32

Edit dengan WPS Office

DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1 *Pola Nutrisi dan Cairan Ny. "F"* 53

TABEL 3. 2 *Pola Istirahat Ny. "F"* 43

TABEL 3. 3 *Pola Kebersihan Diri Ny. "F"* 53

TABEL *3. 4 Tabel Observasi HIS* 64

TABEL *3. 5 Tabel APGAR SCORE* 78

Edit dengan WPS Office

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: *Antenatal Care*
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BDP	: Bergerak Dalam Panggul
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
COC	: *Continuity of Care*
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: *Depo Medroxyprogesterone Acetate*
DM	: Diabetes Melitus
HCG	: *Human Chorionic Gonadotropin*
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUFD	: *Intra Uterine Fetal Death*
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KH	: Kelahiran Hidup
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPK	: Kontrasepsi Pil Kombinasi
KSP	: Kontraspsi Suntik Progestin
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MPA	: *Medroxyprogesterone Acetate*

Edit dengan WPS Office

MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita
PMS : Penyakit Menular Seksual
PAP : Pintu Atas Panggul
PUKI : Punggung Kiri
SAR : Segmen Atas Rahim
SBR : Segmen Bawah Rahim
SDM : Sumber Daya Manusia
(SDGs : *Sustainable Development Goals*
TP : Tafsiran Persalinan
TTV : Tanda-tanda vital
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi *Fundus Uteri*
TBC : *Tuberculosis*
USG : *Ultrasonografi*
VT : *Vaginal Toucher*

Edit dengan WPS Office

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak dari ibu hamil samapai dengan Keluarga Berencana (KB). Pemberian asuhan secara COC merupakan bagian penting dari salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi karena asuhan yang berkesinambungan akan memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pementauan terhadap kondisi ibu sejak hamil sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat bagi ibu sehingga komplikasi yang akan membahayakan baik bagi ibu maupun bayi dapat diidentifikasi sedini mungkin. (P. Kompetensi et al., 2020)

Tujuan jangka panjang yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui keefektifan model pembelajaran COC terhadap peningkatan kompetensi pemberian asuhan kebidanan dengan target khusus dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan. (P. Kompetensi et al., 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan bagian dari kesehatan ibu serta anak yang berpengaruh terhadap *Sustainable Development Goals* (SDGs), AKI juga dapat menggambarkan kesehatan ibu, status gizi, kesehatan ibu, kesehatan lingkungan, tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas serta kondisi sosial ekonomi Masyarakat. (A. Kebidanan et al., 2025)

Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. AKI turun sekitar 34% di seluruh dunia. Diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena sebagian besar

Edit dengan WPS Office

penyakit penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan di tahun 2020, sekitar 800 wanita setiap hari atau setara dengan 223 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). (A. Kebidanan et al., 2025)

Angka Kematian Ibu Melahirkan (MMR) adalah jumlah kematian perempuan yang terjadi saat hamil, saat melahirkan, atau dalam waktu 42 hari setelah kehamilan berakhir, tanpa memperhatikan usia kehamilan maupun tempat persalinan. Berdasarkan hasil SUPAS 2025, MMR di Indonesia tercatat sebesar 144. Angka ini menurun 45 poin dibandingkan hasil LF SP2020. Dalam 15 tahun terakhir, MMR di Indonesia telah turun sebanyak 202 poin, yang menunjukkan adanya perbaikan dalam kesehatan ibu. (Sugiyarto, 2026)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin melakukan penyususnan laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. "*F*" G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari di TPMB Hj Mardiawati Kab Gowa"

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "*F*" G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari, yang di laksanakan di TPMB Hj Mardiawati Kab Gowa melalui pendekatan manajemen sesuai kewenangan bidan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian hasil asuhan yang telah diberikan.

Edit dengan WPS Office

2. Tujuan Khusus
    a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. "*F*" umur 18 tahun di TPMB Hj Mardiawati.
    b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data yang tela dikumpulkan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. "*F*" umur 18 tahun di TPMB Hj Mardiawati.
    c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah postensial pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. "*F*" umur 18 tahun di TPMB Hj Mardiawati.
    d. Mahasiswa mampu menetapkan kebutuhan segera dan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. "*F*" umur 18 tahun di TPMB Hj Mardiawati.
    e. Mehasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. "*F*" umur 18 tahun di TPMB Hj Mardiawati.
    f. Mehasiswa mampu melakukan evaluasi terkait keefektifan asuhan yang telah diberikan dan pendokumentasian pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. "*F*" umur 18 tahun di TPMB Hj Mardiawati.
    g. Melakukan telaah dan kajian literatur yang mendasari atau terkait kasus asuhan berkesinambungan Ny. "*F*" umur 18 tahun di TPMB Hj Mardiawati.
    h. Melakukan telaah *evidance* based terhadap kasus asuhan berkesinambungan pada Ny. "*F*" umur 18 tahun di TPMB Hj Mardiawati berdasarkan literatur, jurnal dan/atau artikel penelitian yang ada.

Edit dengan WPS Office

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penyusunan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan, khususnya terkait penerapan asuahan kebidanan komprehensif yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Selain itu, laporan ini dapat menjadi referensi bagi pengembangan kajian ilmiah selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Bagi Penulis

      Meningkatkan kemampuan penulis dalam menerapkan ilmu kebidanan secara nyata melalui asuhan komprehensif.

   b. Bagi Institusi

      Menjadi bahan evaluasi dan dokumentasi untuk meningkatkan mutu pendidikan kebidanan dan mendukung institusi dalam menyediakan contoh laporan atau karya ilmiah untuk pembelajaran mahasiswa.

   c. Bagi Pasien

      Pasien memperoleh informasi dan edukasi yang jelas mengenai pentingnya asuhan kebidanan yang berkualitas, sehingga dapat meningkatkan pemahaan, kesadaran dan kemampuan pasien dalam menjaga kesehatan ibu dan anak.

Edit dengan WPS Office

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Continuity of Care* (COC)

1. Definisi COC

   Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan. (Septiani et al., 2023)

2. Tujuan COC

   Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. (Nufus & Rosyidah, 2024)

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Edit dengan WPS Office

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir.(Rizky et al., 2022)

2. Klasifikasi Kehamilan

   Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester, (Saku et al., n.d.) yaitu:

   a. Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
   b. Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13 -27 minggu)
   c. Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu)

3. Tanda-tanda kehamilan

   Tanda dan gejala kehamilan (Saku et al., n.d.)

   a. Tanda-tanda presumtif atau dugaan hamil
      1) Amenore atau tidak mengalami menstruasi sesuai siklus
      2) Mual dan muntah (*nausea* dan *vomiting*)
      3) Pusing
      4) Sering buang air kecil
      5) Mengidam
      6) Pingsan
      7) Konstipasi atau obstipasi
      8) Perubahan perasaan
      9) Varises
   b. Tanda-tanda kemungkinan hamil atau tidak pasti hamil

Edit dengan WPS Office

1) Perut membesar
2) *Uterus* membesar
3) Tanda hegar
4) Tanda *Chadwick* (warna kebiruan pada servik, vagina dan vulva)
5) Tanda *piscaeseck* (pembesaran *uterus* ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut)
6) *Braxton Hicks* (bila *uterus* diraba akan mudah berkontraksi)
7) Tes urin kehamilan tes *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) positif

c. Tanda pasti hamil
1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau di rasa atau diraba, juga bagian-bagian janin
2) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)
3) Pada pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio
4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (>16 minggu)

4. Kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Dilakukan minimal 6 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Diperiksa pada ibu hamil meliputi pemantauan berat badan sesuai grafik peningkatan berat

Edit dengan WPS Office

badan ini bertujuan untuk mendeteksi ada tidaknya gangguan pada pertumbuhan janin dalam kandungan. (Pasaribu et al., 2024)

Sedangkan pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengetahui adanya faktor risiko yang dapat mempersulit persalinan, pemantauan tekanan darah ini bertujuan untuk menghindari risiko tekanan darah tinggi atau hipertensi, yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmHg, Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5cm, pengukuran tinggi fundus uteri, pemantauan denyut jantung janin, skrining imunisasi tetanus, pemberian tablet penambah darah, pemeriksaan PMS, tata laksana. (Pasaribu et al., 2024)

5. Perubahan Fisiologi Trimester I,II dan III
   a. Fase ke-1 pada trimester I (1 –3 bulan)
      1) Pada awal kehamilan disebut masa yang menentukan dan masa kekawatiran
      2) Seorang wanita mulai menerima kenyataan bahwa dia hamil dan berusaha untuk menyesuaikan.
      3) Adanya gejala mual, muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan payudara membesar akibat adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang muncul pada awal kehamilan.
      4) Calon ibu ”merasa kurang sehat” bahkan bisa mengalami depresi.

Edit dengan WPS Office

5) Pada awal kehamilan dengan adanya beberapa keluhan membuat seorang wanita membenci kehamilannya.
6) Di timester awal untuk meyakinkan bahwa dia hamil maka dia berusaha untuk mencari tanda-tanda kehamilan. Memperhatikan secara seksama setiap perubahan yang terjadi.
7) Karena pembesaran perut yang belum terlihat, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.
8) Kelelahan, rasa mual muntah, payudara yang membesar, rasa kawatir dan sedih sangat mempengaruhi libido, namun hal ini merupakan kondisi yang normal padaawal kehamilan. (Cholifah & Rinata, n.d.)

b. Fase ke-2 padatrimester II (4 –6 bulan)
1) Pada trimester kedua merupakan fase pancaran kesehatan dan biasanya lebih menyenangkan. Rasa mual muntah dan ketidak nyamanan yang timbul ditrimester awal berkurang
2) Selama tahap ini, terjadi quickening atau gerakan janin pertama kali dirasakan ibu.
3) Sebagian besar ibu sudah tidak merasa khawatir dan keluhan ketidaknyamanan seperti pada trimester awal sudah tidak dirasakan serta nafsu makan ibu sudah kembali seperti semula.
4) Dengan menerima realitas seorang anak (merasakan denyut jantung dan merasakan gerakan anak)
5) Mulai tertarik dengan aktifitas yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menyiapkan peran

Edit dengan WPS Office

baru, serta meningkatkan hubungan dengan ibu hamil lain atau ibu yang baru melahirkan. (Cholifah & Rinata, n.d.)

c. Fase ke-3 pada trimester III (7 –9 bulan)
   1) Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian atau menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
   2) Sebagai pengingat ibu ada 2 hal yaitu gerakan janin yang dirasakan dan perutnya yang membesar.
   3) Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan.
   4) Seorang ibu mulai realistis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuk anaknya.
   5) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
   6) Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua, bahkan mereka juga memilih sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan. (Cholifah & Rinata, n.d.)

6. Tanda Bahaya Pada kehamilan
   a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)
      1) Perdarahan pervaginam

         Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola,

Edit dengan WPS Office

kehamilan ektopik terganggu (KET). (P. S. D. Kebidanan et al., 2022)

a) *Abortus*

Abortus merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 graam.

b) *Abortus imminens*

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya *abortus*, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan.

c) *Abortus insipiens*

Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendatar dan *ostium uteri* telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam karum uteri dan daiam proses pengeluaran

d) *Abortus inkompletus*

Batasan ini juga masih terpancang pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

e) *Abortus komplet*

Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, osteum uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Besar uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan.

f) *Missed abortion*

Penderita rnissed abortion biasanya tidak merasakan keluhan apa pun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang

Edit dengan WPS Office

diharapkan.

g) *Abortus habitualis*

Abortus habitualis ialah *abortus* spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturur-rurur. Penderita abonus habitualis pada umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran atau abortus secara berturut-turut.

2) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adaiah suatu kehamilan yang berkembang tidak waiar di mana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa geiembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1 atau 2 cm.

3) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) atau Kehamilan Ektopik ialah suatu kehamiian yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kawm uteri. Lebih dart 95 % kehamilan ektopik berada di saluran telur (Tuba Fallopii)

4) Sakit kepala yang hebat Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang,

Edit dengan WPS Office

stroke, dan koagulopati.

5) Penglihatan kabur Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.
6) Nyeri perut yang hebat Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.
7) Pengeluaran lendir vagina Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual.

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)

1) Gerakan bayi berkurang Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
2) Perdarahan hebat

   Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda.
3) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

   Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah

Edit dengan WPS Office

istirahat dan diikuti dangan keluhan fisik yang lain.

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

1) Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini.

2) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

7. Standar Asuhan pada Kehamilan

a. ANC Terpadu

ANC Terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan program ANC Terpadu saat ini dilaksanakan minimal 6 kali, dengan rincian kunjungan pertama (K1) oleh dokter akan dilakukan skrining dan penanganan faktor risiko kehamilan trimester pertama. Kunjungan kedua (K2), kunjungan ketiga (K3) dan kunjungan keempat (K4) di trimester kedua untuk memantau perkembangan janin. Serta pada kunjungan kelima (K5) dan kunjungan keenam (K6) di trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor risiko persalinan. (Putri et al., 2024)

Edit dengan WPS Office

b. Penggunaan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Buku KIA sebagai panduan informasi untuk ibu hamil. Buku KIA merupakan buku berisi catatan Kesehatan ibu mulai dari hamil, bersalin, dan nifas serta catatan Kesehatan mulai dari bayi baru lahir hingga balita serta berbagai informasi cara merawat Kesehatan ibu dan anak. Buku KIA memiliki 2 bagian, pertama bagian berisi informasi tentang ibu dan bagian kedua adalah bagian berisi informasi Kesehatan anak. Buku KIA dapat meningkatkan kualitas pelayanan KIA untuk menekan AKI dan AKB di Indonesia, memudahkan ibu dan keluarga untuk memahami informasi terkait kesehatan terkait ibu dan anak. Pemanfaatan buku KIA ini dapat dianggap optimal jika ibu membaca dan menerapkan isi buku KIA serta paham setiap bagian dari buku KIA. (Karakteristik et al., 2023)

8. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pada saat pemeriksaan kehamilan, tenaga medis harus memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan profesi dan kode etik yang telah ditetapkan, sesuai dengan standar pelayanan 10T. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes No 21 2021) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil tentang Standar pelayanan kehamilan meliputi 10T (Mangkuji et al., 2025), yaitu:

a. Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

Pengukuran berat badan pada setiap ANC dilakukan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan kurang dari 9 kg saat hamil atau kurang dari 1 kg per bulan menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil <

Edit dengan WPS Office

145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephallo Pelvic Disproportion* (CPD)

b. Ukur Tekanan Darah

Ukur tekanan darah pada setiap kunjungan untuk mendeteksi hipertensi (diameter ≥ 140/90 mmHg) selama kehamilan dan preeklamsia (hipertensi dengan pembengkakan pada wajah dan/atau ekstremitas bawah serta proteinuria)

c. Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Ukur LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. LILA < 23,5 cm menandakan ibu hamil mengalami KEK dan akan menyebabkan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

d. Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)

Ukur TFU dilakukan pada setiap kali ANC untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan sejak saat itu pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM II bagian bawah embrio belum menjadi kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan letak, panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir TM I dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. DJJ lambat 160 kali/menit menunjukkan mendekati gawat janin.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Untuk mengantisipasi terjadinya tetanus

Edit dengan WPS Office

neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil dilakukan screening status imunisasi. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diimbangi dengan status imunisasi ibu saat ini. Wanita hamil harus memiliki setidaknya status imunisasi T2 untuk mendapatkan jaminan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT umur panjang) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

   Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang diberikan saat KI

h. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar HB, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) malaria pada daerah endemis. Tes lain dapat dilakukan bersamaan dengan tanda-tanda seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), penyakit malaria di daerah non-endemik, pemeriksaan tinja untuk cacing, tes darah total untuk penemuan dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya

i. Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

   Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani secara berkompeten dengan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Edit dengan WPS Office

Informasi yang disampaikan dalam konseling ini yaitu pemeriksaan kehamilan, perawatan yang disesuaikan dengan usia kehamilan dan usia ibu, makanan ibu hamil, persiapan mental, mengenali tanda -tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif

C. Tinjauan Umum tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan ialah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Awalnya serviks akan berdilatasi karena adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang teratur. Seiring bertambahnya waktu kekuatannya akan semakin meningkat sehingga pembukaan pada serviks lengkap dan siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu. (Akbar & Parhusip, 2024)

Secara alamiah seorang wanita akan melewati proses persalinan, yang mana proses persalinan secara per vaginam dibutuhkan kekuatan fisiologis utama yaitu kontraksi uterus. Kontraksi uterus dipengaruhi oleh *power* kontraksi pada otot rahim, passanger janin dan plasenta dengan ukuran normal, tidak ada hambatan pada *passage* jalan lahir, psikis dan penolong saat proses persalinan, apabila terdapat kelainan maka diperlukan persalinan dengan bantuan. Persalinan caesarean section 55% lebih cenderung mengalami komplikasi dibandingkan persalinan per vaginam. Ibu yang menjalanin persalinan caesarean section dapat mengalami komplikasi berupa perdarahan, sepsis, dan tindakan anestesi. Komplikasi obstetrik merupakan penyebab tingginya kematian ibu. (Akbar &

Edit dengan WPS Office

Parhusip, 2024)

2. Jenis-jenis Persalinan
   a. Persalinan Spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
   b. Persalinan Buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
   c. Persalinan Anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin. (S. U. Kompetensi & Indonesia, n.d.)
3. Teori yang Menyebabkan Persalinan

   Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup. (Utami & Fitriahadi, n.d.)

   a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka
   b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
      1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
      2) *Uterus* mengeras selama kotraksi, sehingga tidak bisa menekan *uterus* dengan menggunakan jari tangan.

   Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

   a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah

Edit dengan WPS Office

masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

4. Tanda-tanda Persalinan
   a. Adanya penipisan dan pembukaan serviks
   b. Adanya kontraksi *uterus* yang mengakibatkan perubahan serviks, minimal 2 kali dalam 10 menit
   c. Adanya pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina (*show*)
5. Tahapan Persalinan

   Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan (Pekabanda et al., n.d.)

   a. Kala I

      Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap)

   b. Kala II

      Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap

Edit dengan WPS Office

10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi *uterus*. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kirakira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik.

Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

6. Penyebab Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, *Fetal Endocrine Control Theory*, dan teori prostaglandin.

a. Penurunan Kadar *Progesterone* menimbulkan relaxasi

Edit dengan WPS Office

otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

b. Teori Oksitosin Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks.
c. Keregangan otot-otot Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu.
d. *Endocrine Control Theory* mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, sistem endokrin pada janin seperti kelenjara adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan
e. Teori Prostaglandin Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan.

7. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin

Edit dengan WPS Office

Persalinan normal merupakan akhir kehamilan yang terjadi pada manusia dengan kisaran usia kehamilan 37-42 minggu. Meskipun total lama kehamilan adalah 280 hari pertama menstruasi, hanya 3-5 % wanita melahirkan pada tanggal perkiraan persalinan. Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi *uterus* mengakibatkan penipisan dan dilatasi serviks dari 4 cm dilatasi menjelang akhir kehamilan, jaringan serviks secara fisiologis dan struktural mengalami perubahan hal ini merupakan proses pematangan *serviks* selama pra persalinan diakibatkan oleh peningkatan kontraktilitas *miometrium*. Kontraksi *braxton hicks* meningkat secara potensial dalam frekuensi dan *amplitudo*, mencapai puncaknya selama persalinan. (Sitepu et al., n.d.)

Perubahan–perubahan dalam *biokimia* dan *biofisik* telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya *partus* antara lain penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen. Progesteron merupakan penenang bagi otot – otot *uterus*. Menurunnya kadar hormon ini terjadi 1 – 2 minggu sebelum persalinan. Kadar *prostaglandin* meningkat menimbulkan kontraksi *myometrium*. Keadaan *uterus* yang mmbesar menjadi tegang mengakibatkan *iskemi* otot-otot *uterus* berkontraksi. Berlangsungnya persalinan dibagi dalam 4 tahapan yaitu:

1. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I
    a. Perubahan hormon
        1) Pelepasan hormon

            Kortikotropin Kehamilan manusia berlangsung sekitar 38 minggu setelah konsepsi. Hal ini tidak banyak bebeda di antara sekian banyak etnis yang ada. Pada manusia waktu kelahiran sangat

Edit dengan WPS Office

berkaitan dengan perkembangan placenta, khususnya adanya pelepasan gen hormon *kortikotropin* oleh plasenta.

2) *Cortikotropin* releasing hormon (CRH) Maternal

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara tingkat CRH dalam plasma ibu yang berasal dari plasenta dengan waktu kelahiran. Kadar CRH dalam plasma ibu yang berasal dari plasenta dengan waktu kelahiran. Kadar CRH plasma maternal akan ikut meningkat seiring dengan berkembangnya kehamilan dan akan mencapai kadar puncak pada saat melahirkan.

3) Aktivasi *miometrium*

Salah satu peristiwa penting dalam persalinan adalah lepasnya sekelompok protein yang bernama protein kontraksi. Protein ini bekerja dalam *uterus* yang merupakan tempat paling relaks pada sebagian besar masa kehamilan, untuk menimbulkan irama kontraksi yang kuat yang dapat memaksa janin keluar melalui *serviks*. Ada 3 tipe protein kontraksi dalam *uterus*, yaitu:

a) Protein yang dapat meningkatkan interaksi antara protein aktin dan myosin, yang dapat menyebabkan kontraksi otot.
b) Protein yang dapat meningkatkan kemampuan sel *miometrium individual*.
c) Protein yang dapat meningkatkan aktivitas *intraseluler* yang dapat memungkinkan adanya perkembangan kontraksi secara sinkron.

Edit dengan WPS Office

b. Kontraksi *Uterus*

Kala I persalinan adalah ketenangan dan merupakan waktu dimana rahim sebelum persalinan dimulai ketika aktivitas *uterus* ditekan oleh aksi progesteron, prostasiklin, relaxin, oksida nitrat, paratiroid peptida yang terkait dengan hormon, dan hormon lainnya. Selama fase aktivasi, *estrogen* mulai memfasilitasi ekspresi reseptor *miometrium* untuk *prostaglandin* (PG) dan *oksitosin*, yang menghasilkan saluran *iron* aktivasi peningkatan persimpangan kesenjangan.

Peningkatan ini mengakibatkan sel *miometrium* memfasilitasi secara efektif peningkatan kontraksi *uterus* untuk tahap stimulasi berikutnya, ketika kekuatan *uterus* khsuusnya PG dan *oksitosin* menstimulasi kontraksi biasa. Reseptor *oksitosin* miometrium meningkatkan rata-rata sebesar 100-200 kali lipat selama kehamilan. Pertama melalui reseptor *oksitosin* langsung merangsang kontraksi *rahim*. Kedua, *oksitosin* dapat bertindak secara tidak langsung dengan merangsang *amnion* dan desidua untuk menghasilkan PG. Aktivitas *uterus* ditandai dengan frekuensi, *amplitudo* (*intensitas*), dan durasi kontraksi. Ibu biasanya berkontraksi setiap 2 sampai 5 menit, dengan kontraksi menjadi sering setiap 2 sampai 3 menit di akhir persalinanan, serta c. selama kala II persalinan.

c. Perubahan *serviks*

Salah satu tahapan penting dalam proses persalinan adalah pelunakan serviks. Persalinan berkaitan dengan perpindahan *infiltrat inflamatori*

Edit dengan WPS Office

ke dalam serviks dan pelepasan enzim-enzim *metalloprotease* yang dapat menguraikan jaringan kolagen sehingga menimbulkan perubahan pada struktur serviks. Selama proses ini, *junction* antara *membran fetus* dan desidua terputus dan suatu protein adhesive pada fetus yaitu *fibronektin* kemudian memasuki ke *vagina* dan bercampur dengan cairan *vagina*. Kehadiran protein *fibronektikn fetus* dalam cairan *serviks* secara klinis bermanfaat untuk memprediksi tanda-tanda kelahiran (*imminent delivery*). Penipisan (menipis dan *shortening*) dan dilatasi (pembukaan) adalah perubahan serviks utama selama persalinan. Penipisan dan dilatasi terjadi bersama-sama selama persalinan tetapi pada tingkat yang berbeda. *Nullipara* selesai pendataran *serviks* yang paling awal dalam proses pelebaran *serviks*. Sebaliknya, leher rahim wanita parous ini biasanya lebih tebal dari pada *serviks nullipara* pada setiap saat selama persalinan.

d. Penipisan

Sebelum persalinan, *serviks* adalah struktur *silinder*, panjang sekitar 2 cm, di ujung bawah rahim. Kontraksi persalinan mendorong janin ke bawah terhadap *serviks* karena mereka menarik leher rahim ke atas. Penipisan diperkirakan sebagai persentase dari jumlah *serviks* yang telah menipis, sehingga leher rahim sepenuhnya menipis 100%. Penipisan juga dapat di catat sebagai panjang *serviks*, diperkirakan dalam sentimeter selama pemeriksaan *vagina*.

Edit dengan WPS Office

e. Pelebaran

Serviks ditarik ke atas dan janin mendorong ke bawah, leher rahim berdilatasi. Pelebaran dinyatakan dalam sentimeter, sekitar 10 cm menjadi dilatasi penuh, cukup besar untuk memungkinkan bagian ukuran janin.

f. Sistem kardiovaskular

Selama kontraksi *uterus*, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Perubahan sementara ini meningkatkan tekanan darah sedikit dan memperlambat denyut nadi. Oleh karena itu tanda–tanda vital ibu yang terbaik dinilai selama interval antara kontraksi. Meskipun lebih mungkin terjadi selama periode antepartum karena janin belum mulai turun. *Hipotensi* pada ibu dalam kondisi telentang juga bisa terjadi. Ibu dianjurkan posisi istirahat selain telentang agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan oksigenasi bagi janin.

g. Sistem Pernafasan

Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan merasa cemas atau sakit.

h. Sistem Pencernaan

Motilitas lambung berkurang selama persalinan. Tidak disarankan untuk memberikan sejumlah gula dalam jumlah besar karena dapat menyebabkan *hipoglikemia* pada bayi baru lahir ketika pasokan gula tiba-tiba berakhir saat lahir.

i. Sistem kemih

Edit dengan WPS Office

Perubahan yang paling umum dalam sistem kemih selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens atau efek dari manajemen nyeri *regional*. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin karena menempati ruang di panggul. Setelah lahir, retensi *fluida* yang normal selama kehamilan adalah cepat dibalik, dan urin di ekskresikan dalam jumlah besar. Kandung kemih dapat mengisi cepat selama beberapa hari pertama setelah lahir.

j. Sistem *hematopoietic*

Jumlah darah 500 ml sebagai rata-rata normal terjadinya perdarahan selama kelahiran *pervaginam*. Faktor pembekuan darah, terutama *fibrinogen* meningkat selama kehamilan dan lebih tinggi selama dan setelah persalinan.

2. Perubahan fisiologi Persalinan Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dengan dilatasi (10 cm) dan penipisan *serviks* penuh (100%) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II:

a. *Fase laten/Pasif/ Descent*

Pada *fase laten* terjadi sebelum *serviks* sepenuhnya melebar atau tidak adanya kontraksi ekspulsif. Selama fase ini kepala janin turun secara progresif melalui panggul ibu, dan *rotasi internal* dan fleksi terjadi.

b. *Fase Active*

Timbulnya *fasse aktif* persalinan ditandai dengan :

Edit dengan WPS Office

1) Bagian persentasi janin terlihat
2) Adanya kontraksi *ekspulsif* dengan dilatasi maksimal
3) Adanya keinginan ibu meneran dilatasi penuh *servik* tanpa adanya kontraksi ekspulsif.

3. Perubahan fisiologi Persalinan Kala III

Persalianan akla III adalah waktu mulai dari setelah kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta dan membran. Tanda – tanda spontan pengeluaran plasenta termasuk menyembur darah dari *vagina*, perpanjangan tali pusat dan kenaikan *fundus uteri*. Komplikasi umum yag terjadi pada kalla II adalah perdarahan,tetapi hal ini bisa berkurang secara signifikan dengan dilakukan manajemen aktif kala III.

Empat tanda pelepasan plasenta :

a. Bentuk rahim menjadi *globular*
b. Tinggi *fundus uteri* dibawah pusat
c. Tali pusat memanjang
d. Darah menyembur dibelakang plasenta saat dilepaskan

Pada persalinan kala III terjadi penurunan hormon *estrogen* yang berakibat terhadap perubahan serviks (*servik* menutup)

4. Perubahan fisiologi Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV terjadi segera setelah plasenta lahir, berlangsung selama 1-4 jam setelah persalinan. Pada keadaan ini perlu dilakukan pemantauan yang ketat karena tubuh banyak mengalami perubahan atau disebut dengan *fase stabilisasi* (*rahim* mengalami kontraksi dan bertahap untuk kembali seperti sebelum hamil). Hormon *prolaktin* yang meningkat saat

Edit dengan WPS Office

kehamilan akan menurun pada saat persalinan dimulai dan kemudian memperlihatkan pola *sekresi* yang bervariasi tergantung apakah ibu menyusui atau tidak. *Prolaktin* sangat penting untuk produksi ASI.

8. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

   a. Membuat Keputusan Klinik

      Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan yang dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematik menggunakan informasi dan hasil dari oleh kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti.

   b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

      Memahami preferensi asuhan ibu selama persalinan dan persepsi bidan tentang kebutuhan asuhan ibu selama persalinan dapat meningkatkan pengalaman kelahiran yang lebih memuaskan dan hasil kesehatan yang positif. Menghormati preferensi dan pilihan ibu serta memenuhi kebutuhan dan harapan ibu dapat membantu mencapai pengalaman melahirkan yang memuaskan serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu.

   c. Pencegahan Infeksi

      Tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam

Edit dengan WPS Office

setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.

d. Pencatatan Asuhan Persalinan

Persalinan tidak hanya sekedar peristiwa fisik semata dimana janin, plasenta dan selaput dikeluarkan melalui jalan lahir namun apa yang terjadi selama persalinan dapat mempengaruhi hubungan antara ibu dan bayi. Dokumentasi kebidanan mengacu pada setiap dan semua bentuk pencatatan yang dilakukan oleh bidan dalam kapasitas profesional yang dikaitkan dengan pemberian asuhan kebidanan.

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Rujukan

Setiap wanita dan bayi baru lahir menerima asuhan sesuai dengan *evidance based* dan manajemen komplikasi selama persalinan dan periode pasca persalinan. Penilaian dan pemantauan rutin selama persalinan dan pasca persalinan sangat penting untuk memastikan perawatan esensial yang sesuai untuk mencegah timbulnya komplikasi dan mengidentifikasi risiko atau komplikasi yang memerlukan tindakan segera dan atau rujukan.

9. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Edit dengan WPS Office

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Utami & Fitriahadi, n.d.)

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Bidang *hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

1) *Hodge I* : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio-iliaca, sayap sacrum*, *linea inominata*, ramus *superior os pubis*, tepi atas *symfisis pubis*
2) *Hodge* II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP *(Hodge* I)
3) *Hodge* III : Bidang setinggi *spina ischiadika berhimpit* dengan PAP (*Hodge* I)
4) *Hodge* IV : Bidang setinggi ujung *os soccygis berhimpit* dengan PAP (Hodge I)

b. *Passenger*

(Janin dan Plasenta) *Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin.

Edit dengan WPS Office

Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. *Power*

(Kekuatan) Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari *uterus*. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

e. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

10. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal terdiri dari 7 langkah. (Lahir et al., n.d.)

a. *Anggegement*

Edit dengan WPS Office

Bila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul.

b. Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan *amnion*, tekanan langsung kontraksi *fundus* pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

c. Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh *serviks*, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan kearah dada janin.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi *spina* iskiadika. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin diarahkan ke bawah lengkung *pubis*, dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul.

e. Ekstensi

Saat kepala janin mancapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi.

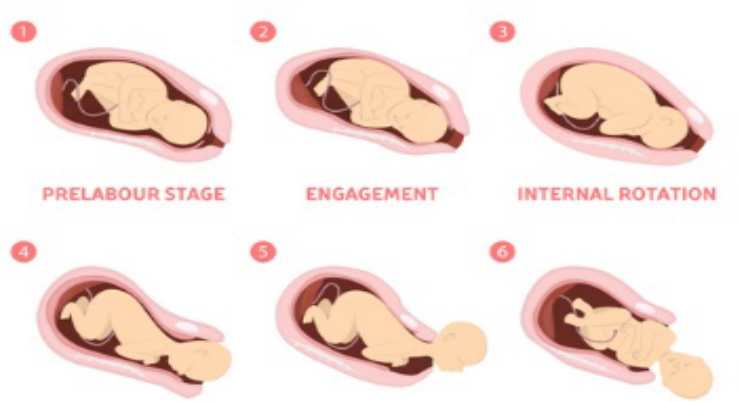
f. Restitusi dan Putar paksi luar

Restitusi adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala.

g. Ekspulsi

Edit dengan WPS Office

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi di keluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah *simfisis pubis*.



Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan Normal
Sumber : https://tembuni.com/

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

   Neonatus bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis, dan tidak ada kelainan (cacat bawaan). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. (Anggraini, 2020)

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

   a. Sistem Pernapasan

      Bayi harus mulai bernapas udara segera setelah

Edit dengan WPS Office

lahir. Cairan yang mengisi paru-paru selama berada di dalam rahim harus dikeluarkan agar udara bisa masuk dan paru-paru dapat mengembang.

b. Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, sirkulasi darah bayi berubah, termasuk penutupan *foramen ovale* dan *ductus arteriosus*. Perubahan ini memungkinkan darah mengalir ke paru-paru untuk mendapatkan oksigen, menggantikan peran plasenta.

c. Sistem Termoregulasi

Bayi harus menyesuaikan diri dengan suhu lingkungan yang berbeda dari dalam rahim. Mereka mengandalkan peningkatan metabolisme dan kemampuan untuk mengurangi kehilangan panas guna mempertahankan suhu tubuh.

d. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan bayi mulai aktif setelah lahir, memungkinkan bayi untuk mencerna ASI atau susu formula. Proses pencernaan ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan awal.

e. Sistem Imun

Bayi yang baru lahir memiliki sistem imun yang belum matang dan bergantung pada antibodi yang diperoleh dari ibu melalui plasenta dan ASI. Kekebalan pasif ini penting untuk melindungi bayi dari infeksi. (Abubakar, n.d.)

3. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai

Edit dengan WPS Office

APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. (Chairunnisa et al., 2022)

4. Refleks Bayi Baru Lahir
   a. Refleks *Moro* : Dalam gerak refleks ini akan mengembangkan tangan ke samping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang (dari itu direfleks ini juga disebut refleks peluk).
   b. Refleks *Rooting* : Refleks ini ditimbulkan oleh stimulasi taktil pada pipi atau daerah mulut. Anak mereaksi dengan memutar-mutar kepalanya seakan-akan mencari putting susu. Refleks ini ada dalam hubungan langsung dengan refleks selanjutnya.
   c. Refleks Sucking : Refleks mencium-cium dan refleks hisap biasanya timbul bersama-sama dengan merangsang pipi. refleks-refleks ini mempunyai fungsi eksploratif yang menenangkan. Merupakan hal yang terkenal bahwa bayi pada bulan-bulan pertama ingin menyelidiki keliling melalui daerah mulut.dari itu kedua refleks ini disebut refleks oral.
   d. Refleks Grasping : Bila kita membuat rangsang dengan menggoreskan jari melalui bagian dalam lengan anak kearah tangan, tangan akan membuka bila rangasang hamper sampai pada telapak tangan. Bila jari diletakkan pada telapak tangan anak akan menutup telapak tangannya.
   e. Refleks Babinski : Adalah semacam refleks genggam kaki. Bila ada rangsang pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari- jari lain membuka. Kedua refleks ini akan menghilang pada sekitar 6 bulan.
   f. Refleks leher (*Tonic Neck Reflex* atau TNR) Yaitu: Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan

Edit dengan WPS Office

dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi. (Refleks et al., 2018)

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu dini (IMD) Adalah memberikan ASI Segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 Menit sampai dengan 1 Jam setelah bayi dilahirkan, Bayi diberi kesempatan untuk memulai atau inisiasi menyusu sendiri segera setelah dilahirkan dengan membiarkan sentuhan atau kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai. Proses inisiasi menyusu dini ini merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif yang nantinya akan menekan angka kematian bayi pada usia kurang dari 28 hari (neonatal). Faktor yang menyebabkan IMD dapat menyelamatkan jiwa bayi selain kolostrum *(the gift of life),* yaitu skin-to-skin ibu dan bayi yang akan memberikan kehangatan dan perlindungan pada bayi. Pelaksanaan IMD di Indonesia erat kaitannya dengan daerah tempat tinggal dan juga akses ke pelayanan kesehatan. Adanya kesenjangan pelaksanaan IMD antara daerah perkotaan dan pedesaan sangat tinggi dengan beberapa faktor yang mempengaruhinya. (Acces, 2021)

a. Keuntungan Bagi Ibu:
    1) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang
    2) Jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 Jam pertama
    3) Sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin
    4) Membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta
b. Keuntungan IMD Bagi Bayi:

Edit dengan WPS Office

1) Menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia
2) Dada ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat
3) Bayi mendapatkan kolustrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi
4) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen
5) Menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan
6) Pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas ikterus normal pada bayi baru lahir

6. Imunisasi Pada Bayi

Imunisasi dasar merupakan hak bagi setiap anak. Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang dapat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. Peranan imunisasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan dan kematian akibat dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Imunisasi Dasar (adalah imunisasi yang diberikan untuk mendapatkan kekebalan awal secara aktif. (Dalimawati, 2023)

a. Imunisasi BCG
b. Hepatitis B
c. Polio
d. PTHB-HiB
e. Measles Rubella (MR)

7. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan tepat turut

Edit dengan WPS Office

menentukan lama atau tidaknya tali pusat lepas karena selain dapat mempercepat lepasnya tali pusat hal ini juga dapat mengurangi resiko infeksi, sehingga dapat mengurangi resiko infeksi, yang dapat mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB).

Perawatan tali pusat dengan secara terbuka dapat terhindar dari terjadinya infeksi penyakit tetanus serta dapat mempercepat keringnya tali pusat, mulai kering, mengkerut/mengecil dan pada akhirnya lepas setelah 5-7 hari dan dapat terhindar dari terjadinya infeksi dan perdarahan tali pusat. (Anggeriani et al., 2021)

Faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya pelepasan tali pusat sebagai berikut:

a. Timbulnya infeksi pada tali pusat karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebesihan. Misalnya, pemotongan tali pusat dengan bambu/gunting yang tidak steril, setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, daun-daunan, kopi dan lain sebagainya.
b. Cara perawatan tali pusat yang tidak dilakukan dengan benar akan mendatangkan penyakit bagi bayi. Maka dari itu, jangan abaikan perawatan tali pusat.
c. Kelembaban tali pusat dapat memperlambat puputnya tali pusat dan menimbulkan risiko infeksi. Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab.
d. Kondisi sanitasi lingkungan sekitar neonatus dan spora clostridium tetani yang masuk melalui tali pusat karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan akan menyebabkan infeksi disekitar tali pusat dan bila infeksi berlanjut atau infeksi sudah

Edit dengan WPS Office

menyebar pada sel-sel diseluruh tubuh (infeksi sepsis) dapat menyebabkan kematian pada bayi.

E. Tinjauan Umum tentang Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

   Masa nifas adalah periode setelah kelahiran plasenta dan berlangsung sampai rahim mendapatkan kembali ukuran pra-kehamilannya dikenal sebagai nifas. setelah melahirkan. Masa nifas adalah istilah yang sering digunakan. Masa nifas adalah waktu setelah plasenta lahir sampai organ reproduksi pulih. Itu berlangsung selama sekitar enam minggu . Tahap nifas juga sering dikenal sebagai tahap postpartum. Setelah plasenta dan membran janin lahir, menandai akhir fase intrapartum, periode postpartum berlangsung sampai sistem reproduksi wanita dikembalikan ke keadaan pra-kehamilan. (Erviany et al., 2024

2. Tahapan Masa Nifas

   Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

   a. *Puerperium* Dini Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan..
   b. *Puerperium Intermedial* Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
   c. *Remote Puerperium* Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan. (Anwar & Safitri, 2022)

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

   Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase taking in Merupakan fase pada

Edit dengan WPS Office

waktu segera setelah persalinan dimana pada masa ini ibu cenderung pasif. Berlangsung 24-48 jam jam setelah kelahiran bayi. Ibu butuh banyak bantuan untuk melakukan hal yang mudah dan juga dalam pengambilan keputusan.

a. Fase *Taking* merupakan Perubahan emosional yang dirasakan ibu setelah menjadi ibu dan setelah ibu melihat bayinya untuk pertama kalinya dan pengalaman merawat bayi. Fase *Taking Hold* berlangsung antara hari ke 3-10. Perasaan yang timbuh adalah perasaan khawatir pada ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi.
b. *Fase Letting Go* Merupakan fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu belajar menyusun rencana untuk melewati hari-hari baru dengan bayi dan keluarga. *Fase letting go* berlangsung minggu ke 2 hingga minggu ke 4 nifas dan bisa lebih cepat tergantung kemampuan ibu beradaptasi. (Psikologi & Ibu, 2023)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas
   a. Kebutuhan istirahat

      Pada masa nifas sangat penting untuk membantu tubuh wanita pulih dan memulihkan energi setelah persalinan. Istirahat yang cukup dapat membantu mengurangi kelelahan dan stres pada tubuh dan pikiran. Selain itu, wanita pada masa nifas juga perlu istirahat yang cukup untuk memastikan produksi ASI yang cukup untuk bayi.
   b. Nutrisi

      Menjadi salah satu kewajiban dalam mendukung ibu dan bayi menuju sehat sehingga selama masa nifas,

Edit dengan WPS Office

wanita membutuhkan makanan dengan kandungan nutrisi seperti protein, vitamin, mineral, dan serat dalam membantu tubuh pulih setelah persalinan. Wanita juga perlu mengonsumsi cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan memastikan produksi ASI yang cukup. Selain itu, makanan yang mengandung zat besi dan asam folat juga sangat penting dalam membantu tubuh memulihkan diri setelah kehilangan darah saat persalinan. (Musthofa, 2024)

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas atau pasca persalinan merupakan tanda-tanda abnormal yang menunjukkan bukti adanya bahaya atau komplikasi pada ibu nifas.

Tanda bahaya pada masa nifas yaitu Perdarahan *post partum*, *Lochea* yang berbau busuk, Sub-involusi *uterus*, Tromboflebitis, Nyeri pada perut dan pelvis, Depresi setelah pesalinan, Pusing dan lemas yang berlebihan, Suhu tubuh ibu >38˚C. Pada salah satu tanda bahaya masa nifas yang berkaitan dengan suhu tubuh apabila terjadi peningkatan melebihi 38˚C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas pada alat genitalia. (Studi et al., 2023)

F. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi

1. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga inding rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma. (Di & Dince, 2024)

Edit dengan WPS Office

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim. (Di & Dince, 2024)

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)
   a. Membentuk keluarga kecil sejahtera
   b. Mencanangkan keluarga kecil dengan cukup 2 anak
   c. Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini
   d. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua. (Nomor, 2022)
3. Manfaat Keluarga Berencana

   Beberapa manfaat program keluarga berencana yang penting untuk diterapkan pada setiap keluarga : (Issn et al., 2024)
   a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, program kehamilan yang direncanakan dengan matang akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan bayi.
   b. Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak, dengan program KB, suami istri dapat merencanakan waktu kehamilan dengan tepat. Hal ini erat kaitannya dengan kecukupan ASI dan pola asuh anak.
   c. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, Suami dan istri yang tidak menjalankan program KB berisiko mengalami kehamilan yang tidak direncanakan.
   d. Mencegah penyakit menular seksual, meski dilakukan

Edit dengan WPS Office

antar suami istri, hubungan seksual tidak terlepas dari risiko terjadinya penyakit menular seksual, seperti *sifilis*, *gonore*, hingga HIV/AIDS.

e. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, manfaat program keluarga berencana lainnya adalah untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.
f. Membentuk keluarga yang berkualitas, Semua yang direncanakan dengan baik juga bisa berbuah baik. Dalam hal ini, merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan Cuma masalah waktu, tapi juga soal ekonomi, pendidikan anak, dan pola asuh.

4. Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. (Metode & Jangka, 2022)

a. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
b. Sedangkan secara tidak langsung adalah dengan pelaksanaan dan pengolahan KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.

5. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

a. Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja
b. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
c. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
d. Keserasian kebijakan kependudukan

Edit dengan WPS Office

e. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan kepemerintahan. (Sunaryati et al., 2020)

6. Macam-macam Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi terdiri dari dua Metode Kontrasepsi jangka pendek dan jangka panjang. (Kesehatan et al., n.d.)

a. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

1) Pil

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah yaitu *progestin* dan *estrogen* seperti hormon *progesteron* dan *estrogen* alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

a) Monofasik: Pil mengandung hormon aktif *estrogen* atau *progestin* dalam dosis yang sama Jenis pil *monofasik* yang beredar dipasaran antara lain: 21 pil mengandung 30 *µg Ethynil Estradiol* (EE) atau 150 *µg Levonorgestrel* (LNG) dan 7 pil tanpa hormon, 21 pil mengandung 30 µg EE atau 3000 *µg Drospirenone* dan 7 pil tanpa hormon, 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 *µg Drospirenone* dan 4 pil tanpa hormon.

b) Trifasik: Pil mengandung hormon aktif *estrogen* atau *progestin* dalam tiga dosis yang berbeda Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran antara lain: Pil mengandung 0,035 mg EE atau 0.5 mg *Norethindrone*, 7 pil mengandung 0,035 mg EE atau 0.75 mg *Norethindrone*, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg N*orethindrone* dan 7 pil tanpa hormon, 7 pil mengandung 0.025 mg EE / 0.100

Edit dengan WPS Office

mg *Desogestrel*, 7 pil mengandung 0.025 mg EE atau 0.125 mg *Desogestrel*, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.150 mg *Desogestrel* dan 7 pil tanpa hormon.

c) Pil mengandung hormon aktif *estrogen* atau *progestin* dalam empat dosis yang berbeda Jenis pil kuadrifasik yang beredar dipasaran antara lain:

2 pil mengandung 3 mg *Estradiol Valerate*, 5 pil mengandung 2 mg *Estradiol Valerate* atau 2 mg *Dienogest*, 17 pil mengandung 2 mg *Estradiol Valerate* atau 3 mg *Dienogest*, 2 pil mengandung 1 mg *Estradiol Valerate* dan 2 pil tanpa hormon.

Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) yang disediakan Pemerintah : Pil *Monofasik* yang mengandung hormon aktif *estrogen* atau *progestin* dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 *µg Ethynil Estradiol* (EE) atau 150 *µg Levonorgestrel* (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.

Pil yang mengandung *progestin* saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon *progesteron* alami pada tubuh perempuan. Jenisnya: Kemasan 28 pil berisi *Lynestrenol* 0,5 mg (Kontrasepsi Pil *Progestin* yang disediakan Pemerintah), Kemasan 28 pil berisi 75 *µgnorgestrel*, Kemasan 35 pil berisi 300 *µg levonorgestrel* atau 350 *µg norethindrone*.

2) Kondom

a) Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung atau sarung karet yang berbentuk *silinder* dengan muaranya berpinggir

Edit dengan WPS Office

tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Jenisnya: Kondom berkontur (bergerigi), Kondom beraroma, Kondom tidak beraroma. (Kesehatan et al., n.d.)

b) Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina.

Terbuat dari berbagai bahan, seperti l*ateks*, *polyurethane*, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon. (Kesehatan et al., n.d.)

3) Suntik

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu *Medroxyprogesterone Acetate* (MPA) atau *Estradiol Cypionate* yang disediakan Pemerintah:

a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung *medroxy progesterone acetate* 50 mg/ml, dan *estradiol cypionate* 10 mg/ml.

b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung *medroxy progesterone acetate* 60 mg/ml, dan *estradiol cypionate* 7,5 mg/ml.

c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung *medroxy progesterone acetate* 120 mg/ml, dan *estradiol*

Edit dengan WPS Office

cypionate 10 mg/ml.

Kontraspsi Suntik *Progstin* (KSP). Kontrasepsi suntik yang mengandung *Progestin* saja seperti hormon *progesteron* alami dalam tubuh perempuan.

a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan *intra muskuler*.
b) Nonprogram : Depo *subQ provera* 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik *Uniject* dalam *prefilled* dosis tunggal *syring hipodermik*, *Norethisterone Enanthate* (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan. (Kesehatan et al., n.d.)

b. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1) AKDR

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat *Copper* (tembaga) di sekitarnya.

a) AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program)
b) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri. (Kesehatan et al., n.d.)

2) Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan *progestin* yang menyerupai hormon *progesteron* alami di tubuh perempuan. Jenis

Edit dengan WPS Office

implan:

a) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon *Levonorgestrel* 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
b) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon *Etonogestrel* 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun). (Kesehatan et al., n.d.)

3) MOW

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Jenis-jenisnya:

a) *Minilaparotomi* dengan membuat insisi kecil pada perut. *Tuba fallopi* ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat. jenisnya: *Minilaparotomi Suprapubik* pada masa interval *Minilaparotomi*, *Subumbilikus* pada pasca persalinan.
b) *Laparoskopi* dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. *Laparoskop* memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong *tuba falopi* di dalam perut. (Kesehatan et al., n.d.)

4) MOP

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (d*uctus*) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan

Edit dengan WPS Office

memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi *azoospermia.* (Kesehatan et al., n.d.)

c. Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi Alami)

1) *Coitus interruptus* (senggama terputus)

Suatu metode KB sederhana dimana pria mengeluarkan alat kelamin (*penis*) dari *vagina* sebelum pria mencapai ejakulasi pada saat melakukan *intercouse*. Pada saat melakukan *intercross* alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak msuk ke dalam *vagina* sehingga tidak ada pertemuan antara *sperma* dan *ovum*, dan kehamilan dapat dicegah.

2) Metode kalender

Sistem kalender merupakan salah satu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur. Prinsip kerja metode kalender yaitu wanita dalam siklus haidnya mengalami *ovulasi* (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke-14 dari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau *koitus* dilakukan 2 hari sebelum *ovulasi*.

3) Metode Suhu Basal

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

Edit dengan WPS Office

Metode suhu tubuh dilakukan dengan wanita mengukur suhu tubuhnya setiap hari untuk mengetahui suhu tubuh basalnya. Setelah ovulasi suhu basal (BBt/ basal body temperature) akan sedikit turun dan akan naik sebesar (0,2–0,4°C) dan menetap sampai masa *ovulasi* berikutnya. Hal ini terjadi karena setelah *ovulasi* hormon progesteron disekresi oleh *korpus luteum* yang menyebabkan suhu tubuh basal wanita naik.

4) Metode Lendir *Serviks*

Perubahan siklus dari lendir *serviks* yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Mengenali masa subur dengan memantau lendir *serviks* yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu diluar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah.

5) Metode *simptothermal*

Metode *simptothermal* merupakan metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode *simptothermal* mengombinasikan metode suhu basal tubuh dan *mukosa serviks*. (Ii et al., 2023)

Edit dengan WPS Office

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

Judul kasus "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "*F*" G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari di TPMB Hj Mardiawati Kab. Gowa dengan menggunakan metode penilitian *Continuity of Care* (CoC) yang fokus pada pengkajian terhadap satu kasus, yaitu satu orang ibu yang menerima asuhan kebidanan secara menyeluruh dan bereksinambungan mulai dari masa kehamilan hingga

Edit dengan WPS Office

keluarga berencana.

2. Lokasi dan Waktu
   a. Lokasi

      Studi kasus ini dilakukan di TPMB Hj Mardiawati yang beralamat di Taeng, Kec.Pallangga, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan.

   b. Waktu

      Kasus ini diambil dari periode kunjungan pertama Antenatal Care (ANC) 11 November 2025 dan kunjungan kedua 17 November 2025.

3. Subyek Laporan Kasus

   Subyek pada laporan ini terdiri atas ibu hamil yang berada pada trimester ketiga, yaitu dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari, yang datang ke TPMB Hj Mardiawati Kab. Gowa. Trimester III merupakan periode akhir kehamilan yang membutuhkan pengawasan lebih ketat demi menjaga kondisi ibu dan janin menjelang persalinan.

4. Instrumen Studi Kasus

   Instrumen yang digunakan dalam penilitian ini meliputi observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, dan dokumentasi yang disusun dalam format asuhan kebidanan sesuai dengan Kepmenkes No. 983/Menkes/SK/VIII/2007. Format ini berisi pengkajian data secara sistematis yang terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

   a. Data Subjektif

      Informasi yang diperoleh dari keluhan serta pengalaman ibu hamil yang disampaikan secara langsung melalui wawancara.

   b. Data Objektif

      Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dan pengukuran yang dilakukan oleh bidan, seperti tekanan

Edit dengan WPS Office

darah, tinggi fundus, berat badan, serta hasil pemeriksaan labotarium sederhana.

c. Analisis Proses

Menilai dan menafsirkan data subjektif dan objektif untuk mengetahui masalah kebidanan yang dialami oleh ibu.

d. Penatalaksanaan

Tindakan atau penanganan yang diberikan berdasarkan hasil analisis untuk mengatasi atau mencegah masalah yang ditemukan.

5. Alat dan Bahan

Peralatan yang digunakan dalam proses pengumpulan data meliputi format lembar pengumpulan data meliputi format lembar pengumpulan data, buku tulis, pulpen, serta handphone untuk mencatat berbagai informasi. Lembar pengumpulan data berfungsi mencatat hasil observasi dan wawancara secara teratur. Selain itu, digunakan juga berbagai alat pemeriksaan seperti handscoon, meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, thermometer, alroji, doppler, jelly, dan hammer untuk memeriksa kondisi fisik ibu dan bayi. Buku tulis dan pulpen dipakai untuk mencatat hasil pemeriksaan, wawancara, serta observasi yang dilakukan. Semua alat tersebut sangat membantu dalam memperoleh data yang lengkap dan akurat.

B. Tinjauan Kasus Kehamilan

Kunjungan Ke 1

Tanggal Kunjungan : 11 November 2025, Pukul 16.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 11 November 2025, Pukul 16.25 WITA

Nama Pengkaji : Madinasyam

Edit dengan WPS Office

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

1. Identitas pasien

Nama	: Ny. "*F*"	/ Tn. "*R*"
Umur	: 18 Thn	/ 20 thn
Agama	: Islam	/ Islam
Suku	: Makassar	/ Makassar
Pendidikan	: SMA	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Buru harian
Alamat	: BTN Sanrangan Permai Gowa	

2. Riwayat kehamilan sekarang
   a. G1P0A0
   b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Februari 2025.
   c. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 22 November 2025.
   d. Umur kehamilan ibu 38 minggu 3 hari.
   e. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat dikuadran sebelah kiri perut ibu.
   f. Ibu mengeluh nyeri punggung yang sering muncul belakangan ini.
   g. Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin.
   h. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat reproduksi
   a. Riwayat menstruasi
      1) *Menarche* : 12 tahun
      2) Siklus : 28 hari
      3) Lama : 7 hari

Edit dengan WPS Office

4) *Dismenorhea* : Tidak ada

b. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kista dan tumor.

4. Riwayat perkawinan

Nikah 1 kali, umur 17 tahun dengan suami 19 tahun lama perkawinan 1 thn

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

1) Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, malaria, asma dan Diabetes Melitus (DM).

2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat Penyakit Menular Seksual (PMS), *Tuberculosis* (TBC) dan HIV / AIDS.

b. Riwayat kesehatan keluarga

1) Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan DM.

2) Ibu mengatakan keluarganya tidak ada riwayat PMS dan HIV / AIDS.

6. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

3. 6 Pola Nutrisi dan Cairan Ny. "F"

Nutrisi dan	Sebelum hamil	Selama hamil

Edit dengan WPS Office

cairan		
Frekuensi makan	2 kali sehari	2 kali sehari
Frekuensi minum	4-5 gelas sehari	5-6 gelas sehari

(Sumber: Data primer)

3. 7 Pola Istirahat Ny. "F"

Pola istirahat	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	2 jam sehari
Tidur malam	7-8 jam sehari	6-7 jam sehari

(*Sumber: Data primer)*

3. 8 Pola Kebersihan Diri Ny. "F"

Kebersihan diri	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Keramas	2-3 kali seminggu	2 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Mengganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(*Sumber: Data primer)*

7. Riwayat Psikososial, Ekonomi dan Spiritual
   a. Ibu dan suami merasa senang dengan kehamilannya.
   b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, selain itu istri juga memiliki hak mengambil keputusan jika suami tidak ada atau pergi.
   c. Hubungan interaksi antara anggota keluarga baik, baik itu dari keluarga suami keistri maupun keluarga istri ke suami.
   d. Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
   e. Ibu selalu berdoa untuk keselamatan diri dan janinnya.

Edit dengan WPS Office

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : *Composmentis*
   c. Tinggi badan : 149 cm
   d. BB sebelum hamil : 53 kg
   e. BB saat hamil : 61 kg
   f. Lila : 25 cm
   g. IMT : 23,9
2. PemeriksaaTanda-tanda vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 82 ×/i
   c. Suhu : 36,5 °C
   d. Pernapasan : 20 ×/i
3. Pemeriksaan head to toe
   a. Kepala
      Inspeksi : Rambut hitam tidak kering dan rontok, kulit kepala bersih
      Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
   b. Wajah
      Inspeksi : Tidak ada *cloesma gravidarum*
      Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
   c. Mata
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan konjungtiva berwarna merah muda dan *sclera* berwarna putih
   d. Hidung
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada benjolan
   e. Mulut
      Inspeksi : Bibir nampak lembab, gigi bersih, teratur,

Edit dengan WPS Office

tidak ada *caries* pada gigi.

Palpasi : Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri Tekan

f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada tampaknya kelenjar *limfe*, *tyroid* dan vena *jugularis*

Palpasi : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan pada kelenjar tyroid, limfe dan vena jugulari

h. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pengeluaran *colostrum*

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat luka bekas operasi

Palpasi :

1) Leopold I : Teraba lunak, lebar, tidak melenting menandakan bahwa bagian yang terdapat di *fundus* adalah bokong. TFU 2-3 jari di bawah tulang dada (*Prosesus Xifoideus*) atau (33 cm).

2) Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan disebelah kiri (PU-KI).

3) Leopold III : Bagian terendah perut ibu teraba

Edit dengan WPS Office

bulat keras dan melenting menandakan presentase kepala

4) Leopold IV : Kedua ujung jari sudah tidak dapat bertemu,yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul (*Divergen*) atau Bergerak dalam Panggul (BDP)

5) Auskultasi : DJJ (Denyut Jantung Janin) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kiri bagian bawah ibu dengan frekuensi 140x/menit.

j. Tafsiran Berat Janin (TBJ) menggunakan rumus Johnson Tosack Keterangan

TFU = Tinggi *Fundus Uteri*

n = 11, jika kepala janin sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

n = 12, jika kepala janin belum masuk PAP

TBJ = (TFU – n) x 155

= (33 cm – 11) × 155

= 3.410 gram

k. Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, kuku bersih dan jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan jari-jari lengkap

Edit dengan WPS Office

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : Refleks *patella* positif kiri dan kanan (+/+)

m. Genetalia : Tidak di kaji

n. Pemeriksaan Penunjang

PKM Pallangga, Tgl 14 Oktober 2025

Haemoglobin (HB) : 13 g/dL

HIV : Non Reaktif

HBSAG : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

A- *Assesment* (Analisis)

Diagnosa : Ny. "*F*" G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari, presentase kepala, BDP (Bergerak Dalam Panggul), tunggal, hidup, Keadan janin dan ibu baik

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan

   Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan nya
2. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III
   a. Gerakan janin tidak ada/ kurang dari 10x dalam 12 jam
   b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi
   c. Nyeri perut hebat di antara kontraksi
   d. Perdarahan hebat pusing atau sakit kepala hebat

   Hasil : ibu mengerti dan bersedia jika ada tanda bahaya kehamilan
3. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan

   Hasil : ibu mengerti dan sudah menyiapkan persalinannya
4. Memberitahu ibu hindari mengangkat beban berat,

Edit dengan WPS Office

Hasil : ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi protein, zat besi seperti :
   a. Daging
   b. Ayam, ikan
   c. Kacang-kacangan
   Hasil : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
   Hasil : Ibu mau melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan.
   Hasil : Ibu mau melakukannya

Kunjungan Ke 2

Tanggal Kunjungan : 17 November 2025, Pukul 11.10 WITA
Tanggal Pengkajian : 17 November 2025, Pukul 11.15 WITA
Nama Pengkaji : Madinasyam

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

1. Identitas pasien

Nama	: Ny. "*F*"	/ Tn. "*R*"
Umur	: 18 Thn	/ 20 thn
Agama	: Islam	/ Islam
Suku	: Makassar	/ Makassar
Pendidikan	: SMA	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Buru harian
Alamat	: BTN Sanrangan Permai Gowa	

2. Riwayat kehamilan sekarang
   a. G1P0A0
   b. Ibu mengatakan ini pemeriksaan kehamilannya yang

Edit dengan WPS Office

ke 6, ibu mengatakan sudah pernah periksa sebelumnya di Puskesmas Pallangga pada trimester 1 dan trimester 2

c. Keluhan pada TM1, TM2, TM3
   Ibu mengatakan mengalami sakit kepala, mual muntah dan slalu merasa lelah pada trimester 1, pada trimester 2 ibu mengatakan masi merasa mual tetapi tidak seperti pada trimester 1 dan pada trimester 3 ibu mulai merasa sakit pada pinggang dan mudah lelah
d. Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin.
e. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia mau memasuki usia 5 bln atau 18 -20 minggu

3. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari
   a. Pola Nutrisi: Ibu mengatakan telah mengonsumsi nasi, lauk, dan sayur serta minum sebelum datang ke TPMB.
   b. Pola Eliminasi: Ibu mengatakan sudah Buang Air Kecil (BAK), namun belum Buang Air Besar (BAB).
   c. Pola Istirahat: Ibu mengatakan sudah tidur siang dan tidur malam, namun istirahat terganggu karena nyeri pada perut dan pinggul.
   d. Pola Kebersihan diri: Ibu mengatakan telah mandi pada sore hari, namun sebelum ke TPMB hanya mengganti pakaian dalam dan menyikat gigi.
4. Riwayat Psikososial: Ibu dan suami mengatakan merasa senang dan menantikan anak pertamanya.

Edit dengan WPS Office

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum :Bai
2. kesadaran *Composmentis.*
3. Tanda-tanda vital (TTV):
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 82 x/i
   c. Suhu : 36,8°C
   d. Pernapasan : 20 x/i
2. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : Teraba lunak, lebar, tidak melenting menandakan bahwa bagian yang terdapat di *fundus* adalah bokong. TFU 1-2 jari di bawah tulang dada (*Prosesus Xifoideus*) atau (35 cm).

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan disebelah kiri (PUKI).

Leopold III : Bagian terendah perut ibu teraba bulat keras dan melenting menandakan presentase kepala.

Leopold IV : Kedua ujung jari sudah tidak dapat bertemu,yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul (*Divergen*) atau Bergerak dalam Panggul (BDP)

Auskultasi : DJJ (Denyut Jantung Janin) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kiri bagian bawah ibu dengan frekuensi 150

Edit dengan WPS Office

x/menit

A- *Assesment* (Analisis)

Diagnosa : Ny "F" G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 2 hari, keadaan ibu dan janin baik

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan
   Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan nya
2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan menjelang saat persalinan agar lebih siap saat waktu melahirkan tiba.
   Hasil: Ibu mau melakukannya
3. Memberikan dukungan kepada ibu agar lebih siap menghadapi persalinan.
   Hasil: Ibu nampak lebih percaya diri dan tenang
4. Menganjurkan ibu untuk olahraga kecil seperti jalan kaki dipagi hari.
   Hasil: Ibu mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidur teratur, hindari mengangkat beban berat
   Hasil: Ibu mau melakukannya
6. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi protein, zat besi seperti:
   a. Daging
   b. Ayam, ikan
   c. Kacang-kacangan
   Hasil: ibu mengerti atas penjelasan yang di berikan
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan:
   a. Nyeri perut tembus belakang

Edit dengan WPS Office

b. Pengeluaran lendir disertai dengan darah
c. Ketuban pecah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian ASI Eksklusi : Pemberian Air Susu Ibu (ASI) diberikan sejak lahir sampai dengan usia 6 bln tanpa makanan atau minuman tambahan.
   Hasil : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan
9. Menganjurkan pada ibu untuk menjadi akseptor KB pasca persalinan
   Hasil: Ibu mengerti atas penjelasan yang di berikan dan akan berdiskusi pada suami
10. Menganjurkan ibu untuk datang kembali jika merasa ada tanda tanda persalinan atau jika ada keluhan lain.
    Hasil: Ibu bersedia datang kembali untuk pemeriksaan selanjutnya.

C. Tinjauan Kasus Persalinan

Kala I Persalinan

Hari : Selasa
Tanggal : 18 November 2025
Pukul : 03.25 WITA

S- Subjective **(Data Subjektif)**

1. Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah tembus

Edit dengan WPS Office

belakang sejak pukul 17.00 WITA

2. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir dan darah sejak, pukul 02.20 WITA

O- *Objective* (Data Objektif)

1 Umur kehamilan 39 minggu 4 hari

2 Pemeriksaan umum

a. Kesadaran umum : Baik

b. Kesadaran :*Compesmentis*

c. Tanda-tanda Vital (TTV)

1) Tekanan darah : 125/75 mmhg

2) Nadi : 82 x/i

3) Suhu : 36 °C

4) Pernafasan : 20 x/i

3. Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan dan tidak ada luka bekas operasi.

2) Palpasi :

a. *leopold I* : Teraba lunak, lebar, tidak melenting menandakan bahwa bagian yang terdapat di *fundus* adalah bokong. TFU 1-2 jari di bawah tulang dada (*Proseus Xifoideus*) atau 35 cm

b. *leopold II* : Teraba keras memanjang seperti papan di sebelah kiri (PU-KI)

c. *leopold III* : Bagian terendah perut ibu teraba bulat keras dan melenting menandakan presentase Kepala

d. *leopold IV* : Kedua ujung jari sudah tidak dapat bertemu, yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk ke pintu

Edit dengan WPS Office

atas panggul (*Divergen*) atau bergerak dalam panggul (BDP)

e. HIS : Frekuensi : 3x dalam 10 menit Durasi 30-35 detik
f. Kandung kemih : Kosong

4. Pemeriksaan Dalam (PD), pukul 03.25 WITA
   a. Vulva : Normal
   b. Portio : Tebal lunak
   c. Pembukaan : 5 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : Kepala
   f. Molase : Tidak ada
   g. Penurunan : Hodge II
   h. Kesan panggul : Normal
   i. Pelepasan : Lendir dan darah

A-*Assesment* (Analisis)

Diagnosa : Ny. "*F*" usia umur kehamilan 39 minggu 3 hari dengan inpartu kala I fase aktif

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

Tanggal 18 November 2025

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ke tempat tidur
   Hasil : Ibu mau berkemih

2. Melakukan TTV
   Hasil : a. Tekanan darah : 125/75 mmhg
   b. Nadi : 82 x/i
   c. Suhu : 36 °C
   d. Pernafasan : 20 x/i
3. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaanya

Edit dengan WPS Office

Hasil : Ibu mengerti hasil pemeriksaannya

4. Menganjurkan ibu agar berbring miring ke kiri
   Hasil : Ibu mau berbaring ke kiri
5. Memberitahu ibu untuk makan dan minum
   Hasil : Ibu minum air putih dan teh kotak
   Hasil : Ibu lebih bersemangat
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Melakukan observasi kemajuan His, DJJ, Nadi dan kemajuan persalinan
   Hasil :

3. 9 Tabel Observasi HIS

Jam	His dan lamanya	DJJ	TD	Suhu	VT
03.30	3x 30-35	136 x/m	125/75 mmhg	36 °C	5 cm
04.00	3x 30-35	130 x/m	125/75 mmhg		
04.30	3x 30-35	136 x/m	125/75 mmhg		
05.00	4x 40-45	140 x/m	125/75 mmhg		
05.30	5x 40-45	140 x/m	125/75 mmhg		10 cm

8. Menyiakan partus set
   Hasil : Sudah di siapkan
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam di partograf
   Hasil : Partograf sudah dibuat

Edit dengan WPS Office

Kala II Persalinan

Hari : Selasa

Tanggal : 18 November 2025

Pukul : 05.30 WITA

Edit dengan WPS Office

S- *Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan sakit bertambah kuat
2. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
3. Ibu merasa adanya tekanan pada anus dan rasa ingin BAB

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *Compomentis*
3. Kontraksi *uterus* : Baik
   a. Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
   b. Durasi : 40-45 detik
   c. Kekuatan : Adekuat
4. Melakukan pemeriksaan TTV
   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 82 x/i
   c. Suhu : 37 °C
   d. Pernafasan : 20 x/i
   e. DJJ : 140 x/m

A- *Assesment* (Analisis)

Diagnosa : Ny. "*F*" dengan kala II persalinan

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

Tanggal 18 November 2025, pukul 05.30 WITA

1. Melihat tanda gejala kala II untuk meneran
   a. Adanya dorongan untuk meneran
   b. Tekanan pada anus
   c. Perenium menonjol
   d. Vulva membuka
2. Mempersiapkan diri dan alat

Edit dengan WPS Office

a. Dalam bak partus
   1) pasang *handscoon*
   2) 2 klem *koche*
   3) 1½ koche
   4) Gunting tali pusat
   5) Penjepit tali pusa
   6) Kasa steril
   7) Kateter
   8) Gunting *episiotomy*

b. Dalam bak *heacting*
   1) Nelpuder
   2) Catgut
   3) Jarum
   4) Pinset
   5) Gunting tali pusat

c. Diluar bak partus
   1) Celemek
   2) Handuk
   3) Du
   4) Korentang
   5) Nirbekken
   6) Lene
   7) Ember tempat sampah
   8) Ember larutan *clorin*
   9) Oxytosin
   10) Pakaian ibu dan bayi

3. Memakai alat pelindung diri (APD)
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
4. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir tindakan mencuci tangan telah dilakukan

Edit dengan WPS Office

Hasil : Tindakan telah dilakukan

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
   Hasil : *Handscon* telah dilakukan
6. Memasukkan *oxytosin* kedalam spoit
   Hasil : *Oxytosin* telah dimasukkan kedalam spoit
7. Membersihkan vulva dan perenium dengan kapas yang dibasahi larutan DTT
   Hasil : vulva dan perenium telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam VT tanggal 18 November 2025, pukul 05.30 WITA
   a. Vulva : Normal
   b. Portio : Melesap
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Molase : Tidak ada
   g. Penurunan : *Hodge* IV
   h. Kesan panggul : Normal
   i. Pelepasan : Lendir darah dan air ketuban
9. Melepaskan sarung tangan dan mencelupkan kedalam larutan clorin 0,5 % salama 10 menit, tindakan telah dilakukan
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
10. Mendengarkan DJJ. Dengan hasil pemeriksaan
    Hasil : DJJ 140 x/m (DJJ normal 120-160 x/m)
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti tentang keadaannya dan janinnya
    Hasil : Ibu sudah tahu keadaannya dan siap membantu

Edit dengan WPS Office

12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkankan posisi meneran, ibu dan keluarga mengerti dan siap untuk membantu
    Haasil : Keluarga siap untuk membantu
13. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada dorongan kuat untuk meneran, tindakan telah dilakukan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
14. Menyiapkan posisi nyaman buat ibu, ibu dalam posisi yang nyaman
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
15. Memasang handuk bersih diatas perut ibu, handuk telah terpasang diatas perut ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
16. Meletakkan 1/3 bagian duk di bawah bokong, duk telah terpasang dibawah bokong ibu
    Hasil : Duk telah terpasang
17. Membuka penutup partus set secara terbalik, penutup set dalam keadaan terbalik
    Hasil : Alat siap dan lengkap
18. Memakai handscon steril, handscon telah terpasang
    Haasil : Handscon telah dilakukan
19. Mempin persalinan, menyokong perenium dan tahan kepala bayi, tindakan telah dilakukan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi telah lahir
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, tidak terdapat lilitan tali pusat
    Hasil : Tindakan telah dilakukan dan tidak terdapat lilitan tali pusat
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Edit dengan WPS Office

Hasil : Kepala bayi telah melakukan paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dengan lembut gerakkan kepala kebawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah dan kemudian gerakkan kearah atas unuk melahirkan bahu belakang
    Hasil : Badan bayi telah lahir
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perenium ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk mentelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah kiri atas
    Hasil : Badan bayi telah lahir
24. Setelah tubuh dengan lengan lahir, penulusuran tangan atas punggung, belakang, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari ada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
    Hasil : Bayi telah lahir spontan tanggal 18 November 2025, pukul 05.49 WITA
25. Menilai sepintas dan meletakkan bayi di perut ibu
    Hasil : Bayi menangis kuat, tonus otot bayi baik, jenis kelamin perempuan
26. Mengeringkan dan segerah membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
27. Memeriksa dan meraba fundus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
    Hasil : Tidak ada janin kedua dan TFU setinggi pusat

Edit dengan WPS Office

28. Memberitahu ibu akan disuntikkan oxytosin
    Hasil : Ibu mengerti
29. Menyuntikkan *oxytosin* 1 unit secara Intramuskular dipaha bagian luar
    Hasil : Ibu telah disuntikkan oxytosin
30. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari perut bayi dan 1-2 cm diantara kelem pertama
    Hasil : Tali pusat telah diklem

Edit dengan WPS Office

Kala III Persalinan

Hari : Selasa

Tanggal : 18 November 2025

Waktu : 05.49 WITA

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

1. Ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa lelah setelah melahirkan
3. Nyeri perut dan nyeri pada jalan lahir

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Bayi lahir tanggal 18 November 2025, pukul 05.49 WITA
2. Bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan
3. Jenis kelamin perempuan
4. Keadaan umum ibu : Baik
5. Kesadaran : *Composmentis*
6. Tampak semburan darah
7. Kandung kemih kosong

A- *Assesment* (Analisis)

Diagnosa : Ny. "*F*" PIA0 dengan kala III persalinan

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

31. Memotong tali pusat diantara klem : tali pusat telah di potong

    Hasil : Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi dengan cara tengkurap kedada ibu

    Hasil : Bayi telah menyusu
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10

Edit dengan WPS Office

cm dari vulva

Hasil : Tindakan telah dilakukan

34. Mengamati tanda pelepasan plasenta

    Hasil : Terdapat tanda pelepasan plasenta

35. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

    Hasil : Peregangan tali pusat dan dorso cranial telah di lakukan

36. Melakukan peregangan dorso cranial hingga plasenta terlepas

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

37. Menjemput tali pusat dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan

    Hasil : Plasenta lahir pada pukul 06.00 WITA

38. Melakukan *masase uterus*

    Hasil : *Fundus uterus* teraba keras dan bundar

39. Memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan selaput plasenta lengkap

    Hasil : Plasenta lengkap

40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

    Hasil : Ada robekan dan telah di lakukan penjahitan, perdarahan ±100 cc

Edit dengan WPS Office

Kala IV Persalinan

Hari : Selasa

Tanggal : 18 November 2025

Waktu : 06.00 WITA

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

4. Ibu mengatakan ingin minum
5. Ibu mengeluh kelelahan

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
2. Lama kala III ± 10 menit
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi *uterus* baik teraba bulat dan keras
5. Perdarahan ± 100 cc
6. Mengobservasi TTV pada ibu
   a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
   b. Nadi : 80 x/i
   c. Suhu : 36,5 °C
   d. Pernafasan : 20 x/m

Edit dengan WPS Office

A-Assesment **(Analisis)**

Diagnosa : Ny. "*F*" PIA0 dengan kala IV Pemantauan

P- ***Planning*** **(Penatalaksanaan)**

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik teraba keras bundar

    Hasil : *Uterus* berkontrksi dengan baik teraba keras dan bulat, tidak terjadi perdarahan

42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai handscon kedalam larutan clorin 0,5%

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

43. Mengobservasi kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 2 jam

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *masase uterus*

    Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya

45. Mengobservasi tekanan darah

    Hasil : 100/70 mmhg

46. Mengobservasi denyut jantung nadi

    Hasil : 80 x/i

47. Mengobservasi pernafasan, suhu ibu dan bayi

    Hasil : a. Ibu

    1) Pernafasan : 20 x/i

Edit dengan WPS Office

2) Suhu : 36,5 °C

b. Bayi

1) Pernafasan : 40 x/i

2) Suhu : 36,5 °C

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : Tindakan telah dilakukan

49. Membuang bahan-bahan terkontaminasi di dalam tempat sampah

Hasil : Tindakan telah dilakukan

50. Membersihkaan tubuh ibu menggunakan tisu basah

Hasil : Tindakan telah dilakukan

51. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI

Hasil : Tindakan telah dilakukan

52. Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5 %

Hasil : Tindakan telah dilakukan

53. Mencelupkan sarung tangan dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit

Hasil : Tindakan telah dilakukan

54. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengali

Hasil : Tindakan telah dilakukan

55. Memasang handscon pada kedua tangan

Haasil : Handscon telah dilakukan

56. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit K secara IM dipaha kiri bawah

Hasil : Tindakan telah dilakukan

57. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb0 pada paha kanan

Edit dengan WPS Office

bawah bayi

Hasil : Tindakan telah dilakukan

58. Mencelupkan tangan yang memakai handscon kedalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : Tindakan telah dilakukan

59. Mencuci tangan dibawah air mengalir

Hasil : Tindakan telah dilakukan

60. Melenkapi partograf

Hasil : Partograf telah dilengkapi

D. Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir

KN 1 (6-48 jam setelah lahir)

Hari : Selasa

Tanggal : 18 November 2025

Waktu : 08.20 WITA

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

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. *"F"*

Umur : 2 Jam

Edit dengan WPS Office

Jenis kelamin : Perempuan

Anak : Pertama

2. Identitas orang tua

Nama	: Ny. "*F*"	/ Tn. "*R*"
Umur	: 18 Thn	/ 20 thn
Agama	: Islam	/ Islam
Suku	: Makassar	/ Makassar
Pendidikan	: SMA	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Buru harian
Alamat	: BTN Sanrangan Permai Gowa	

6. Riwayat kehamilan

   a. Bayi merupakan anak pertama

   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 39 minggu 4 hari (aterem)

7. Riwayat persalinan sekarang

   a. Ibu melahirkan tanggal 18 November 2025, pukul 05.49 WITA

   b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin perempuan

      1) Kala I : Pembukaan

         Tanggal masuk 18 November 2025, pukul 03.25 WITA, VT pertama pembukaan 5 cm, vt kedua

Edit dengan WPS Office

pembukaan 10 cm

2) Kala II : Persalinan

Ibu melahirkan tanggal 18 November 2025, pukul 05.49 WITA secara spontan

3) Kala III : Pengeluaran plasenta

Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 06.00 WITA

4) Kala IV : Pemantauan

Jumlah perdarahan ±100 cc, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

8. Penilaian *APGAR score* (A/S)

3. 10 Tabel APGAR SCORE

Penilaian	**0**	**1**	**2**	**menit**	
				1 5	
Appearance (Warna Kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan	Seluruh tubuh merah muda	2 2	
Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	<100×/m	>100×/m	2 2	
Grimace (Refex)	Tidak ada	Meringis	Batuk atau bersin	1	2
Activity (Tonus Otot)		Sedikit gerak	Bergerak aktif	1	2
Respiratio (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	

Edit dengan WPS Office

				10

9. Pola pemenuhan kebutuhan dasar
    a. Nutrisi dan cairan
        1) Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar
        2) Reflek menghisap dan menekan baik
    b. Eliminasi
        1) Buang Air Kecil (Bak) : Bayi sudah BAK
        2) Buang Air Besar (BAB) : Bayi sudah BAB
    c. Personal Hygiene
        1) Bayi nampak bersih
        2) Setiap bangun jika lapar dan basah
10. Data psikososial, Ekonomi, dan Spritual
    a. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
    b. Kebutuha sehari-hari ditanggung suami
    c. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaa fisik
    a. Keadaan umum bayi : Baik
    b. Pengukuran *Antropometri*
        1) Berat badan : 3245 gram
        2) Panjang badan : 43 cm
        3) Lingkar kepala : 29 cm
        4) Lingkar perut : 28 cm
    c. Tanda-tanda vital
        1) Frekuensi jantung : 160 ×/m

Edit dengan WPS Office

2) Pernapasan : 40 ×/m
3) Suhu : 36,5 ◦c

2. Pemeriksaan *Head to Toe*

a. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, ubun-ubun tampak normal

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada terabanya gangguan pada kepala

b. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, scelera berwarna merah mudah

c. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pernapasan cuping hidung

d. Mulut dan bibir

Inspeksi : tampak bersih bibir berwarna merah, refleks menghisap baik

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak teraba adanya gangguan pada telinga

f. Dada dan perut

Inspeksi : Putting susu simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dada

Edit dengan WPS Office

g. Abdomen

Inspeksi : Tali pusat tampak besah dan terklem, tidak ada kelainan kongenital pada perut

h. Bahu dan lengan

Inspeksi : Tangan kiri dan kanan simetris, pergerakan tangan tampak baik, dan jumlah jari-jari lengkap

i. Punggung

Inspeksi : Tidak tampak adanya pembengkakan

j. Genetalia

Inspeksi : Terlihat lubang anus dan pada bayi terdapat *labia mayora* menutupi *labia minora*

k. Tungkai dan kaki

Palpasi : Simetris kiri dan kanan, pergerakan baik, jumlah jari-jari lengkap

l. Kulit

Inspeksi : Kulit bayi tipis, tidak ada tanda-tanda bayi ikturus,tidak ada tanda lahir

Palpasi : Kulit bayi tipis, tidak ada *lesi* pada kulit dan tidak terdapat *lanugo*

3. Refleks

a. Refleks *Moro*

Positif (+), bayi bila mendengar suara keras atau gerakan tibatiba maka bayi akan terkejut.

b. Refleks *Rooting*

Positif (+), bayi akan mencari sentuhan rangsangan yang ditempelkan dipipinya

c. Refleks *Socking*

Positif (+), bayi akan menghisap jika jari atau benda

Edit dengan WPS Office

dimasukkan kedalam mulutnya

d. Refleks *Swallowing*
   Positif (+), bayi dapat menelan
e. Refleks *Tonik nek*
   Positif (+), bayi dapat menggerakan gerakkan kepalanya
f. Refleks *Babynsky*
   Positif (+), jika telapak kaki bayi disentuh maka jari-jari kaki akan mengembang
g. Refleks Grasping
   Positif (+), saat jari diletakkan ditelapak tangan bayi maka tangan bayi akan menggenggam

A- *Assesment* (Analisis)

Diagnosa : By. Ny. *"F"* Neonatus fisiologis usia 2 jam

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar

   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

   Hasil :

   a. Frekuensi jantung : 140kali/menit
   b. Pernapasa : 36,5^{0}C
   c. Suhu : 40×/menit

3. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

Edit dengan WPS Office

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* Hasil : Ibu menyusui bayinya
5. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Menjadwalkan kunjungan neonatus yaitu pada tanggal 21 November 2025

   Hasil: Ibu telah mengerti

KN 2 (Hari ke-3 sampai ke-7)

Hari : Jum'at
Tanggal : 21 November 2025
Pukul : 10.15 WITA

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

1. Ibu mnegatakan bayi menyusu kuat + 3-4 ×/hari
2. Ibu mengatakan bayi BAK + 4-6 ×/hari, BAB 2-3 ×/hari
3. Ibu mengatakan bayi tampak aktif dan menangis kuat
4. bu mengatakan tidak ada keluhan demam, muntah, atau

Edit dengan WPS Office

kejang

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum bayi baik, bayi nampak aktif
2. Tanda-tanda Vital
   a. Frekuensi jantung : 130x/menit
   b. Pernapasan : 55x/menit
   c. Suhu : 36,5 ˚C
3. Kulit kemerahan, tidak ada *ikterus*
4. Tali pusat mulai mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Refleks hisap dan genggam baik

***A- Assesment* (Analisis)**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 3 hari, kondisi normal

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

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

Edit dengan WPS Office

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

   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

5. 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

6. Menjadwalkan kunjungan KN3 yaitu tanggal 28 November 2025

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

Edit dengan WPS Office

KN 3 (Hari ke-8 sampai ke-28)

Hari : Jum'at

Tanggal : 28 November 2025

Pukul : 09.35 WITA

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

1. Ibu mengatakan bayi menyusu baik dan sering
2. bu mengatakan BAK lancar, BAB teratur
3. Ibu mengatakan bayi aktif dan tidur cukup
4. bu mengatakan tidak ada keluhan tentang bayinya

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum baik, bayi aktif
2. Kulit normal, tidak ada ikterus
3. Tali pusat sudah lepas dan sembuh
4. Refleks normal
5. Tanda-tanda Vital
    a. Frekuensi jantung : 138x/menit
    b. Suhu : 36,6 ˚C
    c. Pernapasan : 56x/menit

***A- Assesment* (Analisis)**

Neonatus usia 10 hari kondisi normal

Edit dengan WPS Office

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

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

Edit dengan WPS Office

E. Tinjauan Kasus Masa Nifas

KF 1 (6 jam sampai 2 hari)

Hari : Rabu

Tanggal : 19 November 2025

Pukul : 09.00 WITA

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

1. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK dengan lancar tanpa rasa nyeri dan belum BAB.
2. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar
3. Ibu mengatakan ASI Sudah keluar tapi masih sedikit
4. ibu mengatakan masi ada pengeluaran darah

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/75 mmhg
   b. Nadi : 99 ×/m
   c. Suhu : 36 ◦c
   d. Pernapasan : 22 ×/m

Edit dengan WPS Office

e. TFU : 1 jari dibawah pusat

2. Tampak pengeluaran lochea rubra
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Tampak luka jahitan perineum yang masih basah

A- *Assesment* (Analisis)

Diagnosa : Ny "*F*" P1A0, postpartum hari pertama, dengan keadaan ibu baik

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

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

   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengobservasi payudara, involusio uteri dengan pengeluaran lochea

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

3. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar Hasil: Ibu mengerti/memahami cara menyusui yang baik dan benar

4. Mendukung ibu untuk pemberian ASI esklusif selama 6 bulan Hasil: Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI pada bayinya

Edit dengan WPS Office

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

   a. Mobilisasi dini Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi untuk memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi, meningkatkan peredaran darah

   b. Gizi seimbang

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

   c. Isthirahat yang cukup

      Menganjurkan ibu isthirahat yang cukup yaitu 7-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari

   d. Personal hygiene

      Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah Perineum

      Hasil: Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan

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

   Hasil: Ibu mengkonsumsi obatnya

KF 2 (Hari ke-3 sampai ke-7)

Hari : Sabtu

Tanggal : 21 November 2025

Edit dengan WPS Office

Pukul : 10.00 WITA

S- *Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan masih terasa nyeri ringan pada perut
2. Pengeluaran lochea berwarna kecoklatan (*lochea rubra*)
3. Ibu mengatakan ASI mulai keluar, bayi menyusu + 4-8 kali/hari

O- *Objective* (Data Objektif)

1. **Keadaan ibu baik**
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 125/75 mmhg
   b. Nadi : 80 ×/m
   c. Suhu : 36,5 ˚C
   d. Pernapasan : 20 ×/m
3. TFU setinggi pertengahan pusat-*simfisis*
4. *Lochea rubra*, tidak berbau
5. Kontraksi uterus baik, keras
6. Payudara tidak bengkak, putting tidak lecet

***A- Assesment* (Analisis)**

Ny "*F*" P1A0 postpartum hari ke-3 normal

Edit dengan WPS Office

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

1. Menganjurkan mobilisasi dini untuk mencegah thrombosis, mempercepat involusio uterus, serta mempercepat penyembuhan luka
   Hasil: Ibu telah mengerti dan mau melakukan mobilisasi dini
2. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan bergizi dan cairan cukup
   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air yang cukup ± 5–8 gelas per hari. Ibu mampu menyebutkan contoh makanan bergizi seperti nasi, ikan, telur, sayur, dan buah
3. Memberitahu ibu unutuk menjaga kebersihan perineum
   Hasil: Ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan perineum dan bersedia melakukannya. Ibu mampu mengulang kembali cara membersihkan perineum dengan benar, yaitu dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut secara teratur, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan
4. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas yaitu demam, perdarahan banyak, bau lochea
   Hasil: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas dan mampu menyebutkan kembali seperti demam, perdarahan banyak, dan lochea berbau. Ibu bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut
5. Menjadwalkan kunjungan berikutnya (KF 3)
   Hasil: Ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya (KF 3) yaitu tanggal 28 November 2025

Edit dengan WPS Office

KF 3 (Hari ke-8 sampai ke-14)

Hari : Jum'at
Tanggal : 28 November 2025
Pukul : 09.25 WITA

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

1. Ibu mengatakan kondisinya sudah lebih baik
2. Ibu mengatakan lochea berwarna kekuningan/putih (*lochea serosa*)
3. Ibu mengatakan ASI nya lancar, dan bayi menyusu dengan baik

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 120/80 mmhg
   b. Nadi : 80×/m
   c. Suhu : 36,5 ˚C
   d. Pernapasan : 20 ×/m
3. TFU tidak teraba di atas simfisi
4. *Lochea serosa* dan tidak berbau
5. Payudara bersih, tidak ada bendungan ASI
6. Luka perineum sembuh

***A-Assesment* (Analisis)**

Ny "*F*" P1A0 postpartum hari ke-9 normal

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI eksklusif

Edit dengan WPS Office

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*, ± 4-8 kali/hari)

2. Memberikan konseling KB pasca salin

   Hasil: Ibu memahami metode KB pasca salin dan bersedia mempertimbangkan penggunaannya sesuai keinginan

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia beristirahat cukup setiap hari untuk mendukung pemulihan pascapersalinan

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 25 Desember 2025

Edit dengan WPS Office

KF 4 (3-6 minggu)

Hari : Kamis
Tanggal : 25 Desember 2025
Pukul : 10.20 WITA

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

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

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan ibu baik
2. TTV dalamabatas normal
    a. Tekanan darah : 125/75 mmhg

Edit dengan WPS Office

b. Nadi : 80×/m

c. Suhu : 36,5 ˚C

d. Pernapasan : 20 ×/m

3. *Uterus* sudah kembali sempurna (tidak teraba)
4. Tidak ada lochea
5. Payudara normal, tidak ada tanda infeksi

A-*Assesment* (Analisis)

Ny "*F*" P1A0 postpartum hari ke-32 normal

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

1. 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

2. Menganjurkan kontrol bila ada keluhan

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia kontrol segera bila muncul keluhan pasca persalinan

3. Dokemntasi akhir masa nifas

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

Edit dengan WPS Office

G. Tinjauan Kasus Keluarga Berencana

Hari : Rabu

Edit dengan WPS Office

Tanggal : 17 Desember 2025

Pukul : 16.25 WITA

S- *Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakn ingin menggunakan alat kontrasepsi sintik 3 bln
2. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
3. Tidak ada keluhan seperti nyeri, perdarahan abnormal atau riwayat penyakit serius
4. Ibu mengatakan sudah mendapat persetujuan dari suami

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Kesadaran umum ibu: Baik
2. Kesadaran : *Compesmentis*
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 115/75 mmhg
   b. Nadi : 82 ×/m
   c. Suhu : 36,5 ◦c
   d. Pernapasan : 20 ×/m

***A- Assesment* (Analisis)**

Ny "*F*" P1A0 akseptor baru suntik 3 bln (suntik prosestron)

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Edit dengan WPS Office

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan informed conset sebagai bukti bahwa ibu dan suami setuju dengan tindakan yang dilakukan

   Hasil : ibu menyetujui dan bersedia menandatangani informed consent

3. Memberikan ibu suntik KB 3 bln (suntik progestin)

   Hasil : ibu telah diberikan KB suntik 3 bln (suntik progestin) di lakukan oleh bidan di TPMB

4. Memberitahu ibu efek samping penggunaan KB suntik 3 bln seperti gangguan haid, peningkatan berat badan, serta pusing atau sakit kepala

   Hasil : ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang di berikan

5. menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang KB suntik berikutnya pada tanggal 10 Februari 2026 atau bila ada keluhan

   Hasil : Tanggal kunjungan ulang terdokumentasi pada kartu KB ibu dan ibu sudah mengerti

Edit dengan WPS Office

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini dilaksanakan secara berkesinambungan mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif, identifikasi diagnosis, perencanaan asuhan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil secara menyeluruh. Berdasarkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) yang telah diberikan kepada Ny. "*F*" G1P0A0 di TPMB Hj Mardiawati S.ST,M.kes Kabupaten Gowa Tahun 2025, penulis melaksanakan pendampingan sejak usia kehamilan 38 minggu 3 hari hingga masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Proses pemberian asuhan secara keseluruhan berjalan dengan baik berkat dukungan dan kerja sama yang kondusif antara bidan, pasien, serta keluarganya. Meskipun demikian, terdapat beberapa poin yang menarik untuk dikaji lebih lanjut melalui perbandingan antara teori yang ditetapkan dalam standar kebidanan dengan kondisi nyata yang ditemukan selama pelaksanaan asuhan di lapangan.

A. Asuhan kehamilan

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny. "*F*" selama masa kehamilan karena kondisi ibu tidak mengalami masalah. Asuhan kehamilan diberikan pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari

Edit dengan WPS Office

dengan menggunakan pendekatan standar pelayanan 10T, yang bertujuan untuk memastikan setiap ibu hamil memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan yang optimal dan berkualitas.

1. **Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan**

   Tinggi badan Ny. "*F*" adalah 149 cm dengan berat badan sebelum hamil sebesar 53 kg, sehingga Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil adalah 22,1 kg/m² yang termasuk dalam kategori normal (18,5–24,9 kg/m²). Berat badan selama hamil pada kunjungan pertama (usia kehamilan 38 minggu 3 hari) adalah 61 kg, sehingga total kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 8 kg.

   Menurut Kemenkes RI (2021), kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan bagi ibu dengan IMT normal (18,5–24,9 kg/m²) adalah sebesar 11,5–16 kg. Kenaikan berat badan Ny. "*F*" sebesar 8 kg berada pada batas bawah rentang yang direkomendasikan namun masih dapat diterima secara klinis, mengingat pengkajian dilakukan saat kehamilan belum mencapai aterm. Tinggi badan Ny. "*F*" yaitu 149 cm melebihi batas minimal 145 cm, sehingga tidak ditemukan risiko *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Kondisi ini mendukung prognosis persalinan pervaginam yang baik.

2. **Ukur Tekanan Darah**

   Pemeriksaan tekanan darah Ny. "*F*" pada kunjungan pertama menunjukkan hasil 110/80 mmHg dan pada kunjungan kedua adalah 110/70 mmHg. Kedua nilai tersebut berada dalam batas normal sebagaimana ditetapkan oleh Kemenkes RI (2021), yaitu kurang dari 140/90 mmHg. Saat memasuki persalinan, tekanan darah tercatat 120/80 mmHg yang masih dalam batas normal.

Edit dengan WPS Office

Pemantauan tekanan darah merupakan aspek terpenting dalam asuhan antenatal untuk mendeteksi dini hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia. Preeklampsia merupakan komplikasi serius yang ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg disertai proteinuria, dan dapat membahayakan jiwa ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan tepat. Tidak ditemukannya peningkatan tekanan darah yang bermakna selama pemantauan kehamilan Ny. "*F*" menunjukkan bahwa sistem kardiovaskular ibu berfungsi dengan baik dalam mengakomodasi perubahan fisiologis kehamilan.

3. **Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)**

   Pengukuran LILA Ny. "*F*" pada kunjungan pertama menunjukkan hasil 25 cm. Menurut Kemenkes RI (2021), nilai LILA normal pada ibu hamil adalah ≥23,5 cm. Nilai LILA di bawah 23,5 cm mengindikasikan adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang merupakan salah satu faktor risiko penting yang dapat berdampak negatif terhadap pertumbuhan janin, meningkatkan risiko BBLR, serta memperburuk kondisi kesehatan ibu.

   Hasil pengukuran LILA Ny. "*F*" sebesar 25 cm berada di atas nilai ambang batas, menunjukkan bahwa status gizi ibu tergolong baik dan tidak ditemukan risiko KEK. Hal ini merupakan faktor protektif yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal selama masa kehamilan. Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan tablet Fe berkontribusi terhadap capaian status gizi yang baik ini.

4. **Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)**

Edit dengan WPS Office

Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) Ny. "*F*" pada kunjungan pertama dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari adalah 33 cm. Pada saat persalinan dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, TFU mencapai 35 cm. Menurut teori, TFU pada usia kehamilan 36 minggu seharusnya berada pada kisaran 32–34 cm, dan pada usia 38–40 minggu berkisar antara 33–38 cm.

TFU Ny. "*F*" pada kedua pengukuran berada dalam rentang normal sesuai usia kehamilannya. Tafsiran berat janin berdasarkan rumus *Johnson-Toshack* pada kunjungan pertama menunjukkan TBJ = (32-11) x 155 = 3.255 gram, yang sesuai dengan berat badan lahir bayi sesungguhnya yaitu 3.300 gram. Kondisi ini secara keseluruhan mencerminkan perkembangan janin yang berlangsung dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda gangguan pertumbuhan janin intrauterin (IUGR).

5. **Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)**

   Hasil pemeriksaan Leopold pada kunjungan pertama menunjukkan: Leopold I teraba bokong pada fundus uteri dengan TFU 33 cm: Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sisi kiri ibu (PU-KI) dengan bagian-bagian kecil janin di sisi kanan: Leopold III menunjukkan presentasi kepala: dan Leopold IV menunjukkan kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP) dengan kedua tangan *divergen*. Pada saat persalinan, pemeriksaan Leopold menunjukkan TFU 35 cm dan kepala janin telah masuk PAP.

   Denyut Jantung Janin (DJJ) pada kunjungan pertama dan kedua adalah 140 kali per menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri atas perut ibu menggunakan Doppler. Nilai DJJ tersebut berada dalam

Edit dengan WPS Office

rentang normal yaitu 120–160 kali per menit, menandakan janin dalam kondisi baik tanpa tanda-tanda gawat janin. Presentasi kepala yang teridentifikasi merupakan presentasi paling optimal untuk proses persalinan normal.

6. **Skrining Imunisasi Tetanus**

   Berdasarkan hasil anamnesis, Ny. "*F*" telah memperoleh imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) sebanyak 2 kali selama kehamilan ini. Menurut pedoman Kemenkes RI (2021), ibu hamil dianjurkan mendapatkan imunisasi TT minimal 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu antara dosis pertama dan kedua, guna memberikan perlindungan optimal terhadap *tetanus neonatorum* pada bayi dan tetanus pada ibu.

   Pemberian imunisasi TT sebanyak 2 kali pada Ny. "*F*" telah memenuhi standar minimal yang ditetapkan. Hal ini merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan *tetanus neonatorum*. Bidan perlu memastikan status imunisasi TT ibu secara menyeluruh pada setiap kunjungan antenatal untuk menentukan apakah ibu masih memerlukan imunisasi tambahan demi mencapai status TT5 (TT umur panjang).

7. **Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)**

   Selama masa kehamilan, Ny. "*F*" mengonsumsi tablet Fe (zat besi) secara rutin. Hasil pemeriksaan kadar *hemoglobin* (Hb) menunjukkan nilai 13 gr%, yang berada di atas nilai normal minimal ibu hamil yaitu ≥11 g/dL menurut standar Kemenkes RI. Nilai Hb yang baik ini menunjukkan ibu tidak menderita anemia, yang merupakan kondisi ideal untuk menghadapi persalinan.

   Hal ini sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan yang merekomendasikan konsumsi minimal 90 tablet Fe

Edit dengan WPS Office

selama masa kehamilan untuk mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Kepatuhan Ny. "*F*" dalam mengonsumsi tablet Fe sangat berkontribusi dalam menjaga kadar Hb tetap dalam batas normal. Tidak ditemukan tanda-tanda klinis anemia seperti pucat pada konjungtiva, bibir, dan kuku. Bidan perlu terus memotivasi ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur hingga persalinan dan selama masa nifas untuk mencegah anemia pascapersalinan.

8. **Tes Laboratorium**

   Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan pada Ny. "*F*" meliputi: pemeriksaan kadar *Hemoglobin* (Hb) dengan hasil 13 gr%, *albumin urine* dengan hasil negatif (-), reduksi urine dengan hasil negatif (-), HIV dengan hasil non reaktif, HBsAg dengan hasil non reaktif, sifilis dengan hasil non reaktif, serta golongan darah O. Pemeriksaan ini dilaksanakan pada tanggal 14 Oktober 2025.

   Hasil pemeriksaan laboratorium yang lengkap mencakup tes *triple eliminasi* (HIV, *Sifilis*, dan Hepatitis B) merupakan salah satu keunggulan standar pelayanan antenatal 10T. Menurut Kemenkes RI (2021), pemeriksaan tes *triple eliminasi* bertujuan untuk mendeteksi dini penyakit menular yang dapat berdampak serius pada kesehatan ibu dan bayi, sehingga penanganan dapat dilakukan sedini mungkin. Hasil non reaktif pada ketiga pemeriksaan tersebut memberikan gambaran kondisi ibu yang baik dan meminimalkan risiko penularan vertikal kepada bayi.

9. **Tata Laksana Kasus**

   Ny. "*F*" pada kehamilan saat ini, ibu menunjukkan

Edit dengan WPS Office

kepatuhan yang baik dalam mengikuti kunjungan *antenatal*. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis bersama bidan pendamping mencakup: pemantauan tanda-tanda vital, berat badan, dan TFU secara berkala pada setiap kunjungan: pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin melalui penilaian DJJ dan gerakan janin: edukasi gizi seimbang untuk mengoptimalkan asupan nutrisi ibu dan janin: pemberian dan pemantauan konsumsi tablet Fe dan vitamin: serta pemberian dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga dalam mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

Seluruh tindakan tersebut dilaksanakan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan yang ditetapkan oleh *Kepmenkes* No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Penatalaksanaan kasus juga meliputi edukasi tentang pentingnya kepatuhan dalam melakukan kunjungan *antenatal* secara teratur, mengingat riwayat ketidakpatuhan ANC pada kehamilan sebelumnya. Ibu menunjukkan respons positif terhadap seluruh edukasi yang diberikan.

10. **Temu Wicara**

Temu wicara dilaksanakan secara intensif pada setiap kunjungan *antenatal* dan mencakup berbagai topik edukasi yang relevan dengan kondisi Ny. "*F*". Pada kunjungan pertama, materi temu wicara meliputi: penjelasan tentang tanda-tanda persalinan (nyeri perut tembus belakang, pengeluaran lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban), anjuran untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayi, tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai, serta *personal hygiene*.

Edit dengan WPS Office

Pada kunjungan kedua, materi temu wicara ditambah dengan edukasi mengenai cara mengatasi nyeri perut bagian bawah dan sering buang air kecil sebagai ketidaknyamanan fisiologis trimester ketiga, persiapan menyusui, pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), konseling awal mengenai pilihan kontrasepsi pascasalin, serta cara memancing kontraksi alami. Ibu menyatakan bersedia menggunakan KB suntik 3 bln setelah persalinan. Pemberian informasi dan konseling yang komprehensif merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan COC.

B. Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. "*F*" berlangsung di TPMB Hj Mardiawati S.ST,M.kes Kabupaten Gowa dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari, lebih awal dari Hari Tafsiran Persalinan (HTP) yang telah ditetapkan yaitu tanggal 22 November 2025 berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Februari 2025. Ibu datang ke TPMB pada tanggal 18 November 2025 pukul 03.25 WITA dengan keluhan utama sakit perut bagian bawah tembus ke belakang sejak pukul 17.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda-tanda ini sesuai dengan tanda persalinan yang telah diedukasikan kepada ibu pada kunjungan antenatal sebelumnya.

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan pada Ny. "*F*" dimulai sejak ibu tiba di TPMB dengan kontraksi uterus yang sudah teratur. Pemeriksaan dalam pertama pada pukul 03.25 WITA menunjukkan pembukaan 5 cm, portio tebal dan lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, dan penurunan Hodge II. Kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik. Selanjutnya pada pukul

Edit dengan WPS Office

05.30 WITA, pembukaan telah lengkap 10 cm dengan penurunan *Hodge* IV dan ketuban pecah dan jernih, sehingga kala I berlangsung sekitar 2 jam.

Menurut teori, kala I fase aktif dimulai terjadinya kontraksi *uterus* yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap (10 cm). (Pekabanda et al., n.d.). Persalinan Ny. "*F*" yang berlangsung cepat. Asuhan sayang ibu yang diberikan selama kala I mencakup posisi miring ke kiri, teknik relaksasi dan pernapasan, dukungan emosional, serta pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi. Asuhan yang diberikan kepada Ny. "*F*" pada kala I telah sesuai dengan standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).

2. **Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**

Kala II dimulai pada pukul 05.30 WITA setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm (pembukaan lengkap). Tanda-tanda kala II yang teridentifikasi pada Ny. "*F*" antara lain: kontraksi uterus semakin kuat dengan frekuensi 5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, adanya dorongan kuat untuk mengejan (Doran positif), tekanan pada rektum (Teknus positif), perineum menonjol, dan vulva membuka. Ketuban pecah secara spontan dengan cairan yang jernih, menandakan tidak adanya tanda gawat janin.

Bayi lahir spontan pada tanggal 18 November 2025, pukul 05.49 WITA, berjenis kelamin perempuan, dengan kala II berlangsung selama 10 menit. Bayi lahir dalam kondisi menangis kuat dan bergerak aktif. Segera dilakukan penilaian kondisi bayi, pengeringan, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut teori, kala II pada proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada

Edit dengan WPS Office

primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara (Pekabanda et al., n.d.), sehingga proses kala II Ny. "*F*" berlangsung sangat baik. Tidak ditemukan lilitan tali pusat pada saat pemeriksaan. Seluruh tindakan pada kala II telah sesuai dengan prosedur APN.

3. **Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)**

   Kala III berlangsung setelah bayi lahir pukul 05.49 WITA hingga keluarnya plasenta secara lengkap pada pukul 06.00 WITA, sehingga berlangsung selama 10 menit. Manajemen aktif kala III dilaksanakan secara konsisten dan terstandar, terdiri dari tiga komponen utama yaitu: (1) pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular (IM) dalam 1 menit setelah bayi lahir; (2) penegangan tali pusat terkendali (*Controlled Cord Traction*/CCT) sambil menopang fundus *uteri*; dan (3) masase fundus *uteri* setelah plasenta lahir.

   Plasenta lahir secara spontan dan lengkap dalam waktu kurang dari 15 menit. Pemeriksaan plasenta menunjukkan kotiledon dan selaput plasenta lengkap, tidak ada bagian plasenta yang tertinggal. Perdarahan selama kala III tercatat ±100 cc dalam jumlah yang normal. Pada kala III ditemukan ruptur perineum derajat II yang memerlukan penjahitan. Penjahitan luka perineum dilakukan dengan teknik yang tepat. Manajemen aktif kala III yang dilaksanakan telah sesuai dengan rekomendasi JNPK-KR (2017).

4. **Kala IV (Observasi Pasca Persalinan)**

   Kala IV merupakan periode kritis observasi selama 2 jam pascapersalinan yang dimulai pukul 06.10 WITA. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua,

Edit dengan WPS Office

mencakup tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi pernapasan, tinggi fundus *uteri*, kontraksi *uterus*, dan jumlah perdarahan. Hasil pemantauan menunjukkan tanda-tanda vital ibu selama kala IV berada dalam batas normal, dengan tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 99x/menit, suhu 36 °C, dan pernapasan 22x/menit. Kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, serta perdarahan tidak melebihi batas normal (±100 cc). Ibu diedukasi mengenai perawatan luka perineum, tanda-tanda bahaya pascapersalinan, teknik ambulasi dini, serta asupan nutrisi yang adekuat. Kondisi ibu dan bayi tetap stabil selama seluruh periode observasi kala IV. Tindakan kala IV yang dilakukan telah sesuai dengan standar JNPK-KR (2017).

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "*F*" dilaksanakan pada tanggal 18 November 2025 segera setelah kelahiran. Bayi lahir spontan pukul 05.49 WITA dengan jenis kelamin perempuan, usia kehamilan 39 minggu 4 hari (aterm). Penilaian kondisi awal bayi dilakukan secara cepat meliputi penilaian tangisan, tonus otot, dan warna kulit. Bayi lahir dengan menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Skor APGAR pada menit pertama adalah 8 dan pada menit kelima adalah 10, menandakan kondisi bayi sangat baik dan mampu beradaptasi dengan lingkungan di luar uterus secara optimal.

Segera setelah bayi lahir dilakukan langkah awal berupa pengeringan tubuh bayi dengan handuk bersih dan hangat untuk mencegah *hipotermi*, kemudian bayi diletakkan di dada ibu untuk memulai Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD

Edit dengan WPS Office

bertujuan untuk membangun ikatan batin antara ibu dan bayi, merangsang refleks menghisap, memperlancar produksi ASI, serta memberikan kolostrum yang kaya antibodi sebagai perlindungan pertama bagi bayi.

Pemeriksaan *antropometri* bayi menunjukkan: berat badan lahir 3.245 gram, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 29 cm, dan lingkar perut 28 cm. Menurut (Anggraini, 2020) bayi baru lahir normal dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis, dan tidak ada kelainan (cacat bawaan). Berat badan bayi Ny. "*F*" sebesar 3.245 gram berada dalam rentang berat lahir normal sehingga tidak termasuk kategori Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Pemeriksaan fisik *head to toe* menunjukkan seluruh organ dan sistem tubuh bayi dalam kondisi normal. Tanda-tanda vital bayi: frekuensi jantung 160x/menit (normal 120-160x/menit), pernapasan 40x/menit (normal 30-60x/menit), suhu 36,5°C (normal 36,5–37,5°C). Seluruh refleks primitif (*Moro*, *Babinski*, *Rooting*, *Swallowing*, *Sucking*, *Grasping*, dan *Tonic neck*) aktif dan positif. Tidak ditemukan kelainan kongenital pada seluruh komponen pemeriksaan.

Asuhan lanjutan yang diberikan kepada bayi baru lahir meliputi: pemberian injeksi Vitamin K1 1 mg secara intramuskular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan otak akibat defisiensi vitamin K; pemberian salep mata antibiotik profilaksis pada kedua mata untuk mencegah infeksi mata neonatorum; serta pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) secara intramuskular pada paha kanan setelah 1 jam IMD selesai.

Pemantauan bayi dilanjutkan melalui kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu KN1 (18 November 2025), KN2 (21 November 2025), dan KN3 (28 November 2025). Pada KN2,

Edit dengan WPS Office

tali pusat mulai mengering tanpa tanda infeksi, bayi menyusu 3-4 kali/hari, BAK 4-6 kali/hari, BAB 2-3 kali/hari, dan tidak ada ikterus. Pada KN3, tali pusat sudah lepas dan sembuh, bayi aktif, kulit normal tanpa ikterus. Ibu dan keluarga berkomitmen memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh untuk mendukung tumbuh kembang optimal bayi.

D. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode setelah lahirnya plasenta dan berlansug sampai rahim mendapatkan kembali ukuran pra-kehamilannya dikenal sebagai nifas. (Erviany et al.,2024). Asuhan masa nifas pada Ny. "*F*" dilaksanakan dalam 4 kali kunjungan sesuai standar kunjungan nifas yang direkomendasikan Kemenkes RI.

1. Nifas Hari Pertama (KF 1 – 6 jam sampai 2 hari)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 November 2025 pukul 09.00 WITA. Ibu menyampaikan keluhan berupa perdarahan yang masih keluar dari jalan lahir serta nyeri di area luka jahitan, meskipun intensitas nyeri mulai berkurang. ASI telah mulai keluar, namun jumlahnya masih sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/75 mmHg, denyut nadi 99 ×/menit, suhu tubuh 36° C, dan frekuensi napas 22 kali per menit. Tinggi fundus uteri teraba satu jari di bawah pusat, dengan konsistensi uterus yang keras, berbentuk bulat, dan menunjukkan kontraksi yang baik. Lochea rubra masih tampak keluar secara aktif, sementara luka pada perineum masih terlihat basah.

Tindakan yang dilakukan mencakup pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi perineum, pemberian informasi edukatif terkait masa nifas, serta observasi

Edit dengan WPS Office

terhadap jumlah dan karakteristik perdarahan. Terapi obat yang diberikan meliputi antibotic (*cefadroxil*) dua kali satu dalam sehari, anti nyeri (Asam Fenamat) tiga kali satu dalam sehari, dan penambah darah SF satu kali dalam sehari intervensi ini dilaksanakan sesuai dengan pedoman dan teori yang berlaku.

2. **Nifas Hari Ke-3 (KF 2 - Hari ke-3 sampai ke-7)**

   Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 21 November 2025 pukul 10.00 WITA. Ny. "*F*" melaporkan masih merasakan nyeri ringan pada perut, pengeluaran lochea berwarna kecoklatan, ASI mulai keluar dengan baik (bayi menyusu 4-8 kali/hari), serta tidak ada keluhan demam atau pusing.

   Hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal (TD 125/75 mmHg), TFU setinggi pertengahan pusat-simfisis yang menunjukkan proses involusi *uteri* berjalan baik, kontraksi *uterus* keras, *lochea rubra* tidak berbau, payudara tidak bengkak dan puting tidak lecet. Asuhan yang diberikan meliputi: edukasi mobilisasi dini, perawatan payudara, gizi seimbang, kebersihan perineum, serta tanda bahaya nifas. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada hari ketiga pascapersalinan, TFU seharusnya berada di pertengahan antara pusat dan simfisis.

3. **Nifas Hari Ke-9 (KF 3 - Hari ke-8 sampai ke-14)**

   Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 28 November 2025 pukul 09.25 WITA. Ny. "*F*" melaporkan kondisi tubuh sudah lebih baik, *lochea* berwarna kekuningan/putih (*lochea serosa*), ASI lancar dengan bayi menyusu dengan baik, serta tidak ada keluhan nyeri atau demam.

Edit dengan WPS Office

Hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal (TD 120/80 mmHg), TFU tidak teraba di atas simfisis yang menandakan involusi *uteri* hampir sempurna, lochea serosa tidak berbau, payudara bersih tanpa bendungan ASI, dan luka perineum sembuh dengan baik. Konseling KB pascasalin diberikan pada kunjungan ini, dan ibu menyatakan mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi implant. Proses penyembuhan luka perineum yang baik mencerminkan perawatan yang adekuat selama masa nifas.

4. **Nifas Hari Ke-32 (KF 4 - 3-6 Minggu)**

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 25 Desember 2025 pukul 10.20 WITA. Ny. "*F*" melaporkan sudah tidak ada keluhan, tidak ada perdarahan, lochea sudah berhenti, ASI sudah lancar dan bayi tumbuh baik, serta ibu sudah mulai beraktivitas normal.

Hasil pemeriksaan menunjukkan: TTV dalam batas normal (TD 122/75 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit), *uterus* sudah kembali sempurna (tidak teraba), tidak ada lochea, dan payudara normal tanpa tanda infeksi. Secara keseluruhan, asuhan masa nifas yang diberikan kepada Ny. "*F*" telah memenuhi standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

E. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan keluarga berencana merupakan bagian akhir dari asuhan kebidanan COC yang diberikan kepada Ny. "*F*". Kunjungan KB dilaksanakan pada tanggal 17 Desember 2025 pukul 16.25 WITA, Ny. "E" menyatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bln dan telah mendapatkan persetujuan dari suami.

Prosedur penyuntikan KB suntik 3 bln dilakukan secara

Edit dengan WPS Office

aseptik pada area bokong ibu sebelah kiri. Edukasi yang diberikan pasca penyuntikan yaitu efek samping KB 3 bln, dan kemudian menganjurkan ibu kunjungan ulang KB suntik berikutnya pada tanggal 10 Februari 2026 atau jika ada keluhan. Pemberian konseling KB yang komprehensif dan tindak lanjut yang baik mencerminkan pelayanan KB yang berkualitas sebagai bagian dari asuhan COC yang berkesinambungan.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. "*F*" G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari di TPMB Hj Mardiawati S.ST,M.Kes Kabupaten Gowa Tahun 2025, dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan dilakukan 2 kali kunjungan (usia

Edit dengan WPS Office

kehamilan 38 minggu 3 hari dan 39 minggu 3 hari). Kondisi ibu dan janin baik: BB naik 8 kg, LILA 25 cm (tidak KEK), IMT 23,19 (normal), TD 110/70 mmHg, Hb 13 gr% (tidak anemia), TFU 33 cm, DJJ 140x/menit, presentasi kepala. Pemeriksaan laboratorium lengkap termasuk triple eliminasi (HIV, Sifilis, HBsAg) seluruhnya non reaktif. Skrining kesehatan jiwa menunjukkan kondisi psikologis ibu baik. Tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan.

2. Asuhan persalinan berlangsung normal, spontan pervaginam sesuai 60 langkah APN. Kala I berlangsung ±2 jam (pembukaan 5 cm menjadi 10 cm), kala II berlangsung 15 menit, dan bayi lahir pada pukul 05.49 WITA tanggal 18 November 2025. Manajemen aktif kala III dilakukan, plasenta lahir lengkap dalam 10 menit, terdapat ruptur perineum derajat II yang telah dijahit, perdarahan ±100 cc, dan IMD berhasil dilakukan. Tidak ditemukan komplikasi bermakna.
3. Asuhan masa nifas dilaksanakan dalam 4 kunjungan (KF1, KF2, KF3, dan KF4). Involusi *uteri* berjalan normal, *lochea* progresif dari *rubra* hingga *serosa* dan berhenti, kontraksi *uterus* baik, luka perineum sembuh baik, ASI lancar, dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas pada seluruh kunjungan.
4. Asuhan bayi baru lahir menunjukkan APGAR 8/10, berat badan lahir 3.245 gram (normal), panjang badan 43 cm. Telah diberikan Vitamin K1, salep mata profilaksis, dan imunisasi HB0. Pemantauan KN1, KN2, dan KN3 menunjukkan kondisi bayi berkembang normal, tali pusat lepas pada hari ke-9, tidak ditemukan kelainan *kongenital*, dan bayi mendapatkan ASI eksklusif.
5. Konseling KB pascasalin diberikan sejak kunjungan ANC ke-2. Pada tanggal 17 November 2025, Ny. "*F*" menjadi akseptor KB baru dengan metode suntik 3 bln yang dipasang tanpa

Edit dengan WPS Office

komplikasi, sesuai pilihan ibu dan persetujuan suami.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi TPMB Hj Mardiawati S.ST,M.kes

   Diharapkan terus meningkatkan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, khususnya dalam implementasi standar pelayanan antenatal 10 T secara menyeluruh termasuk pemeriksaan USG dan skrining kesehatan jiwa, serta memperkuat edukasi tentang pentingnya kepatuhan antenatal care kepada ibu hamil.

2. Bagi bidan

   Diharapkan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan berbasis bukti sesuai standar 10 T, mendokumentasikan setiap asuhan secara lengkap menggunakan format SOAP, serta meningkatkan keterampilan dalam konseling dan komunikasi efektif kepada ibu dan keluarga.

3. Bagi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

   Diharapkan terus mendukung pengembangan kompetensi mahasiswa melalui praktik klinik yang komprehensif, penugasan studi kasus COC secara berkesinambungan, serta pembekalan terkait standar pelayanan antenatal terpadu 10 T dan metode skrining kesehatan jiwa ibu hamil.

4. Bagi klien Ny. "*F*"

   Diharapkan aktif memantau kesehatan ibu dan bayi, mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, menggunakan kontrasepsi pascasalin sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta rutin membawa bayi ke posyandu

Edit dengan WPS Office

atau fasilitas kesehatan untuk pemantauan tumbuh kembang.

5. Bagi Mahasiswa

   Diharapkan bisa memanfaatkan pengalaman praktik di lapangan sebagai kesempatan untuk melatih keterampilan, menambah pengetahuan, dan membentuk sikap profesional saat memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada setiap klien.

Edit dengan WPS Office

DAFTAR PUSTAKA

Abubakar, M. L. (n.d.). *Asuhan Neonatus Dan Bayi Editor : Ns . Rahmawati , S . Kep ., M . Kes*.

Acces, O. (2021). *Open Acces*. *02*(02), 626–630.

Akbar, A., & Parhusip, T. A. (2024). *Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam dan Caesarean Section*. *5*(2), 6–15.

Anggeriani, R., Lamdayani, R., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Palembang, A. (2021). *Pengaruh perawatan tali pusat secara terbuka dengan lamanya pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir di bpm lismarini*. *6*(September), 126–132.

Anggraini, R. (2020). *Pengaruh Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Bpm Lismarini Palembang Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang Vol . 9 No . 1 , Maret 2020 Ririn Anggraini | 2 Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang Vol . 9 No . 1 , Maret 2020*. *9*(1), 1–11.

Anwar, C., & Safitri, F. (2022). *Banda Aceh Postpartum Care at The Bhayangkara Hospital In Banda Aceh*. *4*(1).

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.

Cholifah, S., & Rinata, E. (n.d.). *BUKU AJAR*.

Dalimawati, D. (2023). *Determinan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Indonesia : Telaah Pustaka*. *15*(2), 1–18.

Di, K., & Dince, P. M. B. (2024). *Faktor faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih alat kotrasepsi di pmb dince safrina*. *8*(1).

Dwi, A., Astuti, K., & Indriastuti, N. A. (n.d.). *Perawatan luka perineum ibu post partum spontan di ruang nifas bougenvill rsud tidar kota magelang 1,2*. *05*(01), 51–56.

Erviany, N., Khair, U., Kalsum, U., & Sahirah, S. (2024). *Asuhan Kebidanan Post Partum Fisiologi di Puskesmas Takalala*. *2*(2).

Hanifah, E., & Majalaya, P. (2024). *Analisis Pengetahuan Bidan Tentang 12 T Pada Pelayanan Antenatal Care Dengan Pendidikan Bidan Praktek Di Wilayah Kerja Puskesmas*

Edit dengan WPS Office

Majalaya. *XII*(1), 52–58.

Issn, E., Di, S., Kuncen, D., & Cawas, D. (2024). *Pendidikan Kesehatan Keluarga Berencana Pada Wanita Usia*. *02*, 81–84.

Karakteristik, H., Hamil, I., Suryanti, S., Husnah, N., & Karuniawati, N. (2023). *Ahmar metastasis health journal*. *3*(3), 172–176.

Kebidanan, A., Pada, K., Dengan, I. B. U. R., Dan, M., Positif, A., & Mengurangi, U. (2025). *Jurnal Riset Ilmiah*. *2*(4), 1887–1895.

Kebidanan, P. S. D., Kebidanan, J., & Riau, P. K. (2022). *Program Studi D-III Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Riau*.

Kompetensi, P., Asuhan, P., Utami, P. B., & Noorbaya, S. (2020). *Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of Care Terhadap*. *3*(September), 101–108.

Kompetensi, S. U., & Indonesia, B. (n.d.). *No Title*.

Lahir, B. B., Zakiyah, Z., Sit, S., Keb, M., Ratnaningsih, E., Sit, S., & Keb, M. (n.d.). *Buku Petunjuk Praktium*.

Metode, P., & Jangka, K. (2022). *4 . 1-4*. *5*(April), 1263–1272.

Musthofa, S. B. (2024). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas terhadap Praktik Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masa Nifas The Relationship between Knowledge and Attitudes of Postpartum Mothers towards the Practice of Fulfilling Basic Needs during Postpartum Period*. *11*(2), 117–125.

Nomor, V. (2022). *Jurnal Peduli Masyarakat*. *4*, 637–642.

Pasaribu, R. S., Rista, H., Subroto, E., Hanim, H., Ginting, A., Kebidanan, P., Sarjana, P., Kebidanan, P., Profesi, P., Keperawatan, P., Diploma, P., Kunjungan, M., & Care, A. (2024). *Edukasi Manfaat Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Amplas Kota Medan Kecamatan Medan*. *1*(1), 1–6.

Pekabanda, K., Kes, M., Meyasa, L., & Kes, M. (n.d.). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.

Psikologi, P., & Ibu, P. (2023). *Available online athttps://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index*. *14*(2), 48–54.

Putri, E. V., Herawati, Y. T., Witcahyo, E., Administrasi, D.,

Edit dengan WPS Office

Masyarakat, F. K., & Jember, U. (2024). *Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember*. *3*, 1–9.

Refleks, P., Sebagai, B., & Awal, P. (2018). *Peer reviewed under reponsibility of Stit Islamic Village. © 2018 STIT ISLAMIC VILLAGE, All right reserved, This is an open access article under the CC BY SA license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) 22*. *1*(2), 22–36.

Rizky, N., Efendi, Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) Ketidaknyamanan Trimester III Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022*. *2*, 275–279.

Saku, B., Kehamilan, A., Dan, P. R. A. N., & Konsepsi, P. R. A. (n.d.). *Tahta Media Group*.

Sartika, D., & Health, K. (2024). *Evidance midwifery journal*. *3*(4).

Sunaryati, A. F., Oktaviani, A., & Yunita, N. (2020). *Kesejahteraan Masyarakat Dengan Keluarga Berencana Bersama Masyarakat Desa Leran Kecamatan Manyar- Gresik*. *9853*(4), 32–37.

Utami, I., & Fitriahadi, E. (n.d.). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen*.Ii, B. A. B., Berencana, A. K., & Umum, K. B. S. (2023). *No Title*. 5–35.

Kesehatan, K., Keluarga, D. K., Kesehatan, K., & Indonesia, R. (n.d.). *No Title*.

Mangkuji, B., Sitepu, J., & Pasaribu, C. J. (2025). *Hubungan Pelayanan Antenatal Care 10 T dengan Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Biru-Biru Tahun 2025*. *November*, 68–84.

Nufus, H., & Rosyidah, R. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Dan Rb Delta Mutiara Sidoarjo*. *10*(1), 42–49. https://doi.org/10.21070/midwiferia.v10i2.1701

Septiani, S., Aisyah, S., & Afrika, E. (2023). Pengertian Coc Bab 1. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, *6*(2), 108–117.

Sitepu, A. B., Yulianti, I., & Furwasyih, D. (n.d.). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN*.

Studi, P., Fakultas, K., & Kebidanan, K. (2023). *Harita 1 ITKeS Muhammadiyah Sidrap, Program Studi Kebidanan Fakultas*

Edit dengan WPS Office

Keperawatan Kebidanan. *2*.

Total, A. K., Bayi, A. K., Kematian, A., & Melahirkan, I. (2026). *Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2025)*. *51*.

Ii, B. A. B., Berencana, A. K., & Umum, K. B. S. (2023). *No Title*. 5–35.

Kesehatan, K., Keluarga, D. K., Kesehatan, K., & Indonesia, R. (n.d.). *No Title*.

Mangkuji, B., Sitepu, J., & Pasaribu, C. J. (2025). *Hubungan Pelayanan Antenatal Care 10 T dengan Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Biru-Biru Tahun 2025*. *November*, 68–84.

Nufus, H., & Rosyidah, R. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Dan Rb Delta Mutiara Sidoarjo*. *10*(1), 42–49. https://doi.org/10.21070/midwiferia.v10i2.1701

Septiani, S., Aisyah, S., & Afrika, E. (2023). Pengertian Coc Bab 1. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, *6*(2), 108–117.

Sitepu, A. B., Yulianti, I., & Furwasyih, D. (n.d.). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN*.

Studi, P., Fakultas, K., & Kebidanan, K. (2023). *Harita 1 ITKeS Muhammadiyah Sidrap, Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan Kebidanan*. *2*.

Total, A. K., Bayi, A. K., Kematian, A., & Melahirkan, I. (2026). *Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2025)*. *51*.

Edit dengan WPS Office

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 : Madinasyam
NIM : 202302106
Judul LTA : "Asuhan kebidanan Continuity Of Care Pada Ny "F" di TPMB Hj Mardiawati Pada Tanggal 11 November 2025"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	19/01/26	Judul → Pagihan Susunan judul		
2	28/02/26	Bab I, II	→ Data yang digunakan u/ diupdate → gunakan data bru	
3	03/04/2026	Bab I, II	→ Bab I → Hindari bang Bepir → Bab II → Buat judul kecil	
4	12/04/26	Bab II, III	→ Bab I, ... → Bab II, → Perbaiki bahasa → Bab III → kerangka diperbaiki	
5	15/04/26	Bab III, III	→ Bab I → Alasan → Apakah bagian lapangan	
6	05/05/26	Bab III	Bab II → Cek kembali	
7	07/05/26	Bab III	→ Acc ke Bagian 2.	
8				
9				
10				

Edit dengan WPS Office

Edit dengan WPS Office

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

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

(Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST, M.Keb)
NUPTK 6651770671230282

Edit dengan WPS Office

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 : Madinasyam
NIM : 202302106
Judul LTA : "Asuhan kebidanan Continuity Of Care Pada Ny "F" di TPMB Hj Mardiawati Pada Tanggal 11 November 2025"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Edit dengan WPS Office

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

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

(St. Subriani, S.ST,M.Kes,M.Keb)
NUPTK 3742753654230122

Edit dengan WPS Office

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 : Madinasyam
N I M : 202302106
Hari/Tanggal : Jum'at, 3 Juli 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Yoan Putri P.S, S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "F" DI TPMB HJ. MARDIAWATI, S.ST., M.KES DI KAB. GOWA TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Edit dengan WPS Office

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 : Madinasyam
N I M : 202302106
Hari/Tanggal : Jum'at, 3 Juli 2026
Nama Penguji : St. Subriani, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "F" DI TPMB HJ. MARDIAWATI, S.ST., M.KES DI KAB. GOWA TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		pem	20/8/26	
		HPHT		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Edit dengan WPS Office

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 : Madinasyam
N I M : 202302106
Hari/Tanggal : Selasa/26 Mei 2026
Nama Penguji I : Bdn. Dian Maharani, S.ST., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. "F" G1P0A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 3 Hari Di Tpmb Hj Mardiawati Kab. Gowa Tanggal 11 November Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

Edit dengan WPS Office

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

Makassar, 2 Juli 2026

Nomor : B/045/DIII-BID/VII/2026
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Kepada

Yth. 1. Bdn. Dian Maharani,S.ST.,M.Kes
2. Bdn. Yoan Putri P.S, S.ST.,M.Keb
3. St. Subriani, S.ST.,M.Kes.,M.Keb

di

Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn T.A. 2025/2026 tentang pelaksanaan ujian laporan tugas akhir tahun 2026

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri ujian laporan tugas akhir mahasiswa a .n. **Madinasyam** NIM **202302106** Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal	:	Jum'at, 3 Juli 2026
Pukul	:	16.00 Wita
Tempat	:	Mini Hospital
Judul KTI	:	"ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "F" DI TPMB HJ. MARDIAWATI, S.ST., M.KES DI KAB. GOWA TAHUN 2025"

3. *Demikian mohon dimaklumi.*

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kesdam XIV/Hasanuddin
Kaprodi D III Kebidanan,

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

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I, II dan III IIK Pelamonia
4. Dekan Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Arsip

Edit dengan WPS Office

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN PROPOSAL LTA

NAMA : MADINASYAM
NIM : 202302106
KELAS : B23
PRODI : DIII KEBIDANAN

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

Ir. WAHYUDI, S.ST., M.M
NUPTK. 4144772673130272

Hj. FATMAWATI AMIR, S.ST., M.Kes

Makassar, 21 Mei 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Edit dengan WPS Office

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 : Madinasyam
NIM : 202302106
KELAS : B23
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,..... 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Edit dengan WPS Office

Hukmiyah Aspar batch 5

MADINA

LTA 123

D3 KEBIDANAN

MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3636808130

Submission Date
Aug 31, 2026, 8:51 AM GMT+7

Download Date
Aug 31, 2026, 8:58 AM GMT+7

File Name
new_BISMILLAH_HASIL_MADINA_ACC_123.docx

File Size
376.7 KB

127 Pages

22,038 Words

138,287 Characters

turnitin Page 1 of 132 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3636808130

Edit dengan WPS Office

28% 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

17% Internet sources
5% Publications
21% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

Replaced Characters
36 suspect characters on 10 pages
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

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

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

turnitin Page 2 of 132 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3636808130

Edit dengan WPS Office

Top Sources

17% Internet sources
5% Publications
21% 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 12%
2	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id 2%
3	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan 1%
4	Internet	repository.poltekkes-malang.ac.id 1%
5	Internet	repository.poltekeskupang.ac.id 1%
6	Internet	press.umsida.ac.id <1%
7	Internet	repository.umla.ac.id <1%
8	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V <1%
9	Internet	jurnal.mitrahusada.ac.id <1%
10	Publication	Rianda Fitra Rosa. "TANDA BAHAYA PADA MASA KEHAMILAN", Open Science Fram... <1%
11	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id <1%

turnitin Page 3 of 132 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3636808130

Edit dengan WPS Office

12	Internet	
repository.poltekkes-denpasar.ac.id		<1%
13	Internet	
repository.poltekkes-tjk.ac.id		<1%
14	Internet	
nelatriagustinwordpre.wordpress.com		<1%
15	Internet	
library.poltekkes-surabaya.ac.id		<1%
16	Internet	
eprints.stikesmhk.ac.id		<1%
17	Internet	
repository.poltekkes-kdi.ac.id		<1%
18	Internet	
pdfcoffee.com		<1%
19	Internet	
manggalajournal.org		<1%
20	Internet	
journal.umuslim.ac.id		<1%
21	Internet	
repositori.unsil.ac.id		<1%
22	Internet	
es.slideshare.net		<1%
23	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah		<1%
24	Internet	
www.alodokter.com		<1%
25	Internet	
eprints.umpo.ac.id		<1%

Edit dengan WPS Office

26	Internet	
repository.stikes-bhm.ac.id		<1%
27	Internet	
phutriesiesponebob.blogspot.com		<1%
28	Internet	
stutzartists.org		<1%
29	Internet	
afrinapoetryfheninjhauan.wordpress.com		<1%
30	Internet	
www.slideshare.net		<1%
31	Student papers	
Universitas Pendidikan Ganesha		<1%
32	Internet	
repository.aisyahuniversity.ac.id		<1%
33	Internet	
jurnal.unw.ac.id		<1%
34	Internet	
repository.poltekkes-kaltim.ac.id		<1%
35	Internet	
ejurnal.ung.ac.id		<1%
36	Internet	
eprints.umsb.ac.id		<1%
37	Internet	
repository.ucb.ac.id		<1%

turnitin Page 5 of 132 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3636808130

Edit dengan WPS Office