LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* NY.”*S*” DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR

TAHUN 2025

FIRDA

202302010

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* NY.”*S*” DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR

TAHUN 2025

FIRDA

202302010

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

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN CONTINUITY OF CARE PADA NY."S" DIPUSKESMAS JONGAYA TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Firda
202202010

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 19 Juni 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

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

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

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

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY."*S*" DENGAN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS JONGAYA TAHUN 2025

Oleh :

FIRDA

NIM 202302010

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Noviyanti Hartuti,S.SiT.,M.Kes)	(Bdn.Hadriani Irwan,S.St.,M.Kes.,M.Keb)
NUPTK 446276667230182	NUPTK 7050768669230333

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

SURAT KETERANGAN KEASLIAN LTA

Nama	: Firda
NIM	: 202302010
Program Studi	: DIII Kebidanan
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny "S" di Puskesmas Jongaya

Dengan ini saya menyatakan bahwa Laporan Proyek Akhir (LTA) dengan judul yang tercantum di atas sepenuhnya merupakan karya asli saya sendiri. Seluruh isi laporan ini tidak menjiplak karya orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang dikutip secara sah dan disertakan sebagai referensi sesuai dengan pedoman penulisan yang berlaku (hasil pengecekan plagiarisme terlampir).

Jika kelak terbukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, saya siap menerima sanksi akademik dari institusi sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Oleh karena itu, saya membuat pernyataan ini dengan jujur agar dapat digunakan sesuai tujuan

Makassar, 27 April 2026

Yang membuat pernyataan,



(.....)

Firda

Dipindai dengan CamScanner

iii

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. "S" DIPUSKESMAS JONGAYA TAHUN 2025

Firda

DIII Kebidanan

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makasassar

Email: firda290103@gmail.com

Pendahuluan: Kontinuitas Perawatan (Continuity of Care/CoC) adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, pascapersalinan, hingga keluarga berencana. Laporan Proyek Akhir ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan komprehensif kepada Ibu "S" di Puskesmas Jongaya, Kota Makassar, menggunakan metode studi kasus, manajemen pelayanan kebidanan 7 langkah Varney, dan dokumentasi SOAP. Pelayanan diberikan mulai dari usia kehamilan 33 minggu dan 3 hari hingga masa pascapersalinan dan pelayanan keluarga berencana. Hasilnya, keluhan selama kehamilan teratasi, persalinan terjadi secara spontan tanpa komplikasi, bayi lahir sehat, masa pascapersalinan normal, dan ibu memilih kontrasepsi implan pascapersalinan. Disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan Kontinuitas Perawatan kepada Ibu "S" berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata kunci: Continuity of Care, asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

ABSTRACK

MIDWIFERY CONTINUITY OF CARE FOR MRS. "S" AT JONGAYA PUBLIC HEALTH CENTER IN 2025

Firda

DIII Kebidanan

Email: firda290103@gmail.com

Introduction: Continuity of Care (CoC) is a model of midwifery care provided continuously throughout pregnancy, childbirth, newborn care, the postpartum period, and family planning services. This Final Project aimed to provide comprehensive midwifery care for Mrs. "S" at the Jongaya Public Health Center, Makassar City, using a case study method, Varney's Seven-Step Midwifery Management, and SOAP documentation. Midwifery care was provided from 33 weeks and 3 days of gestation through the postpartum period and family planning services. The results showed that the discomforts experienced during pregnancy were successfully managed, labor occurred spontaneously without complications, the baby was born healthy, the postpartum period progressed normally, and the mother chose a postpartum contraceptive implant. It can be concluded that the implementation of Continuity of Care midwifery services for Mrs. "S" was carried out successfully and in accordance with the standards of midwifery care.

Keywords: Continuity of Care, midwifery care, pregnancy, childbirth, postpartum, family planning.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, umur yang panjang, serta akal dan pikiran, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul *"*Asuhan Kebidanan pada Ny. 'S' G2P1A0 dengan Usia Kehamilan 33 Minggu 3 Hari di Puskesmas Jongaya Makassar" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini banyak hambatan dan kesulitan yang dihadapi, mulai dari tahap persiapan hingga penyelesaian. Namun, berkat bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak, laporan ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bdn. Noviani Hartuti, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing I dan Bdn. Hadriani Irwan, S.T., M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin Makassar.
2. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Mayor Ckm (K) Dr. Bdn Ruqaiyah., S.ST., M.Kes., M.Keb.
3. Kapten Ckm (K) Ns. Ismayanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Bdn. Asyima, S.Keb., M.Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Bdn. Noviyani Hartuti, S.Sit., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

7. Seluruh dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
8. Kepada kedua orang tua saya, Samsu dan Ramlah, saya mengucapkan terima kasih atas doa, dukungan, dan kasih sayang yang selalu diberikan. Dukungan tersebut menjadi motivasi bagi saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada sepupu saya, Hasraeni, saya mengucapkan terima kasih atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri yang telah berjuang, bertahan, dan tidak menyerah hingga sampai pada titik ini. Terima kasih telah kuat melewati berbagai proses, tantangan, dan rasa lelah dalam menyelesaikan tugas LTA ini. Semoga ke depan saya dapat terus berkembang, menjadi pribadi yang lebih baik, dan meraih cita-cita yang diimpikan.
11. Ny. “S” selaku pasien yang telah bersedia menjadi bagian dari proses kajian penulis.

Makassar, 14 April 2026

Penulis

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS PRIBADI

Nama	: FIRDA
Tempat/tanggal lahir	: Bantaeng, 28 Januari 2003
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Makassar/ Indonesia
Alamat	:Dusun Bonto Matene, Desa Layoa Kecematan Gantarangkeke, Kabupaten Bantaeng
No. telepon	081342582150

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Inpres Kalamassang : 2009 - 2015
2. SMP Negeri 2 Gantarangkeke : 2015 - 2018
3. SMA Negeri 3 Bantaeng : 2018 - 2021
4. Prodi DIII Kebidanan : 2023 - 2026

DAFTAR ISI

SURAT KETERANGAN KEASLIAN LTA ..... **i**
BIODATA PENULIS ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR TABEL ..... **vi**
DAFTAR GAMBAR ..... **vii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **ix**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Laporan Asuhan Akhir 4
D. Manfaat Studi Kasus 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 6
B. Tinjauan Umum Kehamilan 15
C. Tinajuan Umum Persalinan 35
D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir (BBL) 50
E. Tinjauan Umum Nifas 56
F. Tinjauan Umum Keluarga Berencana 64
BAB III TINJAUAN KASUS **70**
A. Metode Studi Kasus 70
B. Tinjauan Kasus 73
BAB IV PEMBAHASAN **124**
A. Pembahasan Asuhan Kehamilan 124
B. Pembahasan Asuhan Persalinan 125
C. Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir 126
D. Pembahasan Asuhan Nifas 126
E. Pembahasan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) 127
F. Kesenjangan Antara Teori dan Kasus 127
BAB V PENUTUP **129**
A. Kesimpulan 129
B. Saran 130
DOKUMENTASI **132**
DAFTAR PUSTAKA **136**
LAMPIRAN **141**

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan Lama Perlindungannya..... 20
Tabel 2.2 Perubahan pada Sistem Pernafasan..... 53
Tabel 3. 1 Kehamilan, persalinan,dan Nifas yang Lalu Ny. “S”..... 68
Tabel 3.2 Pola Nutrisi dan Cairan Ny. “S”..... 69
Tabel 3.3 Pola Eliminasi Ny. “S”..... 69
Tabel 3. 4 Pola Istirahat Ny. “S” 69
Tabel 3. *5* Kebersihan Diri Ny. “S”..... 70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Konsepsi (Pembuahan) 16
Gambar 2.2: Implantasi 17
Gambar 2.3: Plasenta 17
Gambar 2.4: Pengukuran TFU 22
Gambar 2.5: Perubahan Sistem Payudara pada Ibu Hamil 25
Gambar 2.6: Perubahan Sistem Muskuloskeletal 30
Gambar 2.7: Tinggi fundus saat uterus berinvolusi 59
Gambar 3.1: Kontrasepsi pil 64
Gambar 3.2: KB Suntik 65
Gambar 3.3: KB IUD 65
Gambar 3.4: KB Kondom 66
Gambar 3.5: KB Diafragma 67
Gambar 3.6: Metode Kalender 6

DAFTAR SINGKATAN

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

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan model pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan oleh bidan yang sama atau tim kecil mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mempermudah deteksi dini komplikasi, serta menjamin keselamatan ibu dan bayi. Melalui CoC, bidan dapat melakukan pemantauan kondisi ibu secara konsisten sehingga setiap perubahan yang terjadi selama kehamilan dapat teridentifikasi lebih dini dan ditangani secara tepat (Renfrew et al., 2021; *World Health Organization*, 2023).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan pemantauan kesehatan secara menyeluruh, terencana, dan berkesinambungan untuk menjamin keselamatan ibu dan janin hingga masa persalinan dan nifas (*World Health Organization*, 2022; Cunningham et al., 2021). Salah satu upaya pemantauan tersebut dilakukan melalui pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berperan penting dalam mendeteksi dini komplikasi, memberikan edukasi kesehatan, serta mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologis menghadapi persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). *World Health Organization* merekomendasikan minimal delapan kali kontak ANC untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta menurunkan risiko kematian ibu dan bayi (*World Health Organization*, 2022).

Di Indonesia, standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 mewajibkan ibu hamil melakukan minimal enam kali kunjungan, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada

trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Pemeriksaan pada trimester III bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin, mendeteksi dini risiko komplikasi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan (*World Health Organization*, 2022). Namun, pencapaian kunjungan sesuai standar masih belum optimal, sehingga tantangan utama tidak hanya pada jumlah kunjungan, tetapi juga pada kualitas pelayanan dan kesinambungan asuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Keterbatasan tersebut menunjukkan bahwa meskipun standar kunjungan telah ditetapkan, implementasi di lapangan masih menghadapi kendala, terutama dalam hal kesinambungan asuhan. Hal ini menunjukkan pentingnya penerapan model pelayanan yang mampu menjaga konsistensi pemantauan kondisi ibu, yaitu melalui *Continuity of Care* (CoC). Dengan pendekatan ini, asuhan yang diberikan menjadi lebih terarah, berkelanjutan, dan terintegrasi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta hasil kesehatan ibu dan bayi (Renfrew et al., 2021; *World Health Organization,* 2023).

Pentingnya pemantauan berkesinambungan semakin terlihat pada trimester III, di mana ibu hamil sering mengalami berbagai keluhan ketidaknyamanan, seperti nyeri punggung yang menjalar ke paha serta nyeri perut bagian bawah. Keluhan tersebut umumnya disebabkan oleh perubahan fisiologis, seperti pembesaran uterus, peregangan ligamen, dan perubahan postur tubuh yang meningkatkan tekanan pada daerah panggul. Meskipun bersifat fisiologis, apabila tidak dipantau secara berkelanjutan, keluhan tersebut dapat meningkat intensitasnya dan berpotensi mengganggu aktivitas ibu (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021; World Health Organization*, 2022)

Penelitian Smith et al. (2024) menunjukkan bahwa penerapan *Continuity of Care* (CoC) dapat meningkatkan kualitas pelayanan

kebidanan melalui pemberian edukasi yang konsisten, manajemen keluhan yang lebih optimal, serta dukungan emosional yang berkelanjutan bagi ibu hamil. Selain itu, Henderson dan Cole (2022) menyatakan bahwa CoC berperan dalam meningkatkan kepekaan bidan terhadap perubahan kondisi ibu selama masa kehamilan. Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji pemantauan keluhan trimester III secara berkesinambungan melalui CoC masih terbatas, khususnya pada pelayanan kebidanan tingkat pertama.

Relevansi penerapan *Continuity of Care* (CoC) dalam pemantauan keluhan trimester III terlihat pada kasus Ny. "*S*" G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu 3 hari di Puskesmas Jongaya. Pasien mengalami perubahan keluhan dari nyeri punggung dan paha pada kunjungan pertama menjadi nyeri perut bagian bawah pada kunjungan berikutnya dalam rentang waktu 14 hari. Perubahan keluhan ini menunjukkan pentingnya pemantauan berkelanjutan untuk menilai perkembangan kondisi ibu, menganalisis keterkaitan antar keluhan, serta menentukan rencana asuhan yang tepat. Keluhan nyeri pada trimester III umumnya berkaitan dengan perubahan fisiologis seperti pembesaran uterus, peregangan ligamen, dan penekanan saraf (*World Health Organization*, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Asuhan Kebidanan pada Ny. "*S*" dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) menjadi sangat relevan. LTA ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan CoC dalam memantau keluhan kehamilan trimester III secara berkesinambungan serta memberikan asuhan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam

menerapkan asuhan yang holistik, berkualitas, dan berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny 'S' G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu 3 hari yang meliputi masa antenatal, intranatal, bayi baru lahir, dan masa nifas di Puskesmas Jongaya?

C. Tujuan Laporan Asuhan Akhir

1. Tujuan umum

   Untuk Menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*/CoC) pada Ny "S" (G2P1A0) usia kehamilan 33 minggu 3 meliputi masa antenatal, intranatal, bayi baru lahir, dan masa nifas di Puskesmas Jongaya.

2. Tujuan khusus

   a. Memberikan asuhan kebidanan antenatal pada Ny."*S*" G2P1A0 di Puskesmas Jongaya
   b. Memberikan asuhan kebianan Intranatal pada Ny."S" G2P1A0 di Puskesmas Jongaya
   c. Memberikan asuhan kebidanan Post Natal pada Ny."S" G2P1A0 di Puskesmas Jongaya
   d. Memberikan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny."S" G2P1A0 di Puskesmas Jongaya
   e. Memberikan asuhan Keluarga Berecana pada Ny."S" G2P1A0 di Puskesmas Jongaya

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

   Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan keterampilan dalam asuhan *Continuity of Care* (CoC) dijadikan pedoman, penerapan sebagai sumber informasi

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprenhensif *Continuity of Care* (CoC) pada mata kuliah kehamilan

b. Profesi

Sebaggai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil

c. Klien dan Masyaraat

agar klien dan masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan,persalinan,maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan profesional yang diberikan oleh bidan kepada perempuan, bayi baru lahir, dan keluarga dengan pendekatan holistik dan berkesinambungan. Pendekatan holistik berarti asuhan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis, sosial, budaya, dan spiritual klien. Asuhan ini dilaksanakan berdasarkan ilmu kebidanan, kode etik profesi, serta standar praktik kebidanan yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pelayanan kebidanan diberikan sepanjang siklus kehidupan perempuan, mulai dari masa remaja, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Tujuan utama asuhan kebidanan adalah mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan tetap mengedepankan keselamatan ibu dan bayi.

International Confederation of Midwives (ICM) mendefinisikan asuhan kebidanan sebagai kemitraan dengan perempuan *woman-centered care* untuk memberikan dukungan, perawatan, dan nasihat selama kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan. Asuhan ini menempatkan perempuan sebagai pusat pengambilan keputusan dan menghormati pilihan serta kebutuhan individualnya (ICM, 2021). Dalam konteks kehamilan, asuhan antenatal yang berkualitas bertujuan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin, mendeteksi dini ketidaknyamanan maupun komplikasi, serta mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologis menuju persalinan dan masa nifas (WHO, 2022).

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan sebagai metode pengorganisasian pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, serta keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk memperoleh keputusan dalam memberi asuhan kebidanan (Marlina, 2022).

Standar asuhan kebidanan menjadi acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

b. Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan

Tujuan adanya standar asuhan kebidanan adalah:

1) Sebagai acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan / kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan
2) Mendukung terlaksananya asuhan kebidanan berkualitas
3) Parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan
4) Perlindungan hukum bagi bidan dan klien/pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

c. Ruang Lingkup Manajemen Kebidanan

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi:

1) Asuhan kebidanan pada ibu hamil
2) Asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3) Asuhan kebidanan pada ibu nifas dan masa antara
4) Asuhan pada bayi baru lahir
5) Asuhan pada anak balita sehat
6) Asuhan pada masa reproduksi (Marlina, 2022)

d. Manajemen Asuhan Kebidanan (7 Langkah Varney)

Manajemen asuhan kebidanan merupakan proses berpikir kritis dan sistematis yang digunakan bidan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman, efektif, dan berkesinambungan

Salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan adalah 7 Langkah Manajemen Kebidanan Varney, yang menekankan pemecahan masalah secara logis dan berbasis bukti ilmiah (Varney et al., 2021).

1) Pengkajian (Assessment)

Pengkajian merupakan tahap awal untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif secara komprehensif. Data subjektif meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat obstetri, pola aktivitas, serta kondisi psikososial. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan (Kementrian Kesehatan Repoblik Indosenesia, 2020).

Pada kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri bokong, paha, dan perut bawah, pengkajian harus menitikberatkan pada karakteristik nyeri (lokasi, intensitas, durasi, faktor pencetus), aktivitas harian ibu, serta adanya tanda bahaya kehamilan.

2) Penegakan Diagnosis Kebidanan (Diagnosis)

Diagnosis kebidanan ditegakkan berdasarkan hasil analisis data yang telah dikumpulkan. Diagnosis ini menggambarkan kondisi atau respons klien terhadap proses kehamilan yang masih berada dalam kewenangan bidan (Kementrian Kesehatan Repblik Indonesia, 2020). Pada kasus ini,diagnosis kebidanan dapat berupa *kehamilan* trimester III dengan ketidaknyamanan nyeri panggul/bokong dan perut bawah terkait perubahan fisiologis kehamilan.

3) Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Masalah potensial merupakan kondisi yang mungkin terjadi apabila ketidaknyamanan tidak ditangani dengan baik. Nyeri yang berkelanjutan dapat berdampak pada gangguan tidur, kelelahan, peningkatan kecemasan, serta penurunan kualitas hidup ibu hamil (Smith et al., 2024).

4) Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini bertujuan untuk menentukan apakah terdapat kondisi yang memerlukan penanganan segera atau rujukan. Apabila nyeri disertai perdarahan, kontraksi teratur, atau penurunan gerak janin, maka bidan harus segera melakukan rujukan (King et al., 2023).

5) Perencanaan (Planning)

Perencanaan asuhan disusun bersama klien dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil. Rencana asuhan meliputi edukasi, anjuran perubahan posisi, senam hamil, teknik relaksasi, serta pemantauan berkelanjutan.

6) Pelaksanaan (Implementation)

Pelaksanaan merupakan penerapan rencana asuhan yang telah disusun sesuai standar praktik dan kewenangan bidan. Bidan memberikan asuhan secara aman, nyaman, dan menghargai kebutuhan ibu (Kementrian Kesehatan Repoblik Indonesia, 2020).

7) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan. Evaluasi mencakup perubahan intensitas nyeri, tingkat kenyamanan ibu, dan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

3. *Continuity of Care*

a. Pengertian *Continuity of Care* (CoC)

Continuity of Care (CoC) merupakan model pelayanan

kebidanan yang menekankan pemberian asuhan secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim kecil sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Model ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan pelayanan yang terintegrasi dan konsisten sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal (Homer et al., 2021).

Menurut International Confederation of Midwives (ICM), continuity of care merupakan pendekatan woman-centered care yang menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan, dengan menjalin hubungan kemitraan antara bidan dan ibu selama seluruh siklus reproduksi. Dengan adanya kesinambungan asuhan, bidan memiliki pemahaman yang lebih komprehensif terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan riwayat kesehatan ibu (ICM, 2021).

b. Tujuan *Continuity of Care* (CoC)

Tujuan utama penerapan *Continuity of Care* (CoC) dalam pelayanan kebidanan adalah untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan, meningkatkan kualitas pelayanan, serta mempermudah deteksi dini terhadap perubahan kondisi ibu selama kehamilan hingga masa nifas (WHO, 2022). Selain itu, CoC juga bertujuan meningkatkan kenyamanan dan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan serta menurunkan risiko komplikasi yang dapat berkontribusi terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Renfrew et al., 2024).

c. Manfaat *Continuity of Care* (CoC)

Penerapan CoC memberikan berbagai manfaat, antara lain:

1) Meningkatkan kualitas hubungan terapeutik antara bidan dan ibu.
2) Memudahkan pemantauan perkembangan kondisi ibu secara berkelanjutan.
3) Meningkatkan deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan.

4) Mengurangi intervensi medis yang tidak diperlukan.

5) Memberikan dukungan emosional yang lebih optimal kepada ibu.

Penelitian menunjukkan bahwa midwife-led continuity of care dapat meningkatkan kepuasan ibu, mengurangi intervensi obstetri, serta meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi (Coates et al, 2023).

d. Prinsip *Continuity of Care* (CoC)

Prinsip utama dalam penerapan CoC meliputi:

1) Asuhan berkesinambungan (*continuity*)

2) Pelayanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care)*

3) Hubungan terapeutik antara bidan dan ibu

4) Pelayanan komprehensif dan holistik

5) Kolaborasi dan rujukan yang tepat

e. Penerapan *Continuity of Care* Dalam Asuhan Kebidanan

Penerapan *Continuity of Care* (CoC) dalam asuhan kebidanan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada setiap tahap pelayanan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara optimal serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan (World Health Organization, 2022).

1) Masa Kehamilan (*Antenatal Care*)

Pada masa kehamilan, bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara teratur melalui pemeriksaan antenatal, deteksi dini komplikasi, serta pemberian edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Pada trimester III, pemantauan lebih difokuskan pada keluhan ketidaknyamanan seperti nyeri bokong yang menjalar ke paha serta nyeri perut bagian bawah akibat perubahan fisiologis kehamilan, sehingga diperlukan

evaluasi berkelanjutan untuk membedakan kondisi fisiologis dan patologis (Vleeming et al., 2022).

2) Masa Persalinan (*Intranatal Care*)

Pada masa persalinan, bidan memberikan asuhan secara komprehensif untuk memastikan proses persalinan berlangsung aman, bersih, dan normal. Bidan juga melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta memberikan dukungan emosional guna meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

3) Masa Nifas (*Postnatal Care*)

Pada masa nifas, bidan melakukan pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan melalui kunjungan nifas hingga KF 4 untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi, seperti perdarahan, infeksi, maupun gangguan laktasi, serta mendukung proses pemulihan fisik dan psikologis ibu setelah persalinan (WHO, 2022).

4) Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*)

Pada bayi baru lahir, bidan melakukan pemantauan terhadap proses adaptasi bayi terhadap lingkungan luar, termasuk fungsi pernapasan, suhu tubuh, serta pemberian ASI dini. Asuhan neonatal bertujuan untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat serta mencegah terjadinya komplikasi pada periode awal kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

4. Standar Profesi Bidan

a. Pengertian Standar Profesi Bidan

Standar profesi bidan adalah pedoman yang harus dijadikan acuan oleh bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan, baik dalam memberikan pelayanan kepada klien, berperan di masyarakat, maupun dalam mengembangkan profesi. Standar ini mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional minimum yang wajib dipahami dan dikuasai oleh setiap bidan (LinovHR.,2026).

Kementerian Kesehatan RI melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020 telah menetapkan standar profesi bidan yang bertujuan memastikan masyarakat menerima pelayanan kebidanan berkualitas tinggi dari bidan yang memenuhi kriteria kompetensi yang ditetapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Tujuan Standar Profesi Bidan

Standar profesi bidan dirancang untuk:

1) Menyediakan dasar dalam pengembangan kurikulum pendidikan kebidanan
2) Membantu merumuskan pedoman program pengembangan profesi berkelanjutan
3) Menjadi dasar proses akreditasi lembaga pendidikan kebidanan
4) Menyediakan referensi penyusunan standar praktik dan pelayanan kebidanan
5) Mendukung kegiatan pembinaan dan evaluasi pelayanan kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

c. Kode Etik Kebidanan

Kode etik bidan merupakan pedoman etis bagi profesi kebidanan yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Prinsip-prinsipnya meliputi (Ikatan Bidan Indonesia, 2020)

1) Menghargai Hak dan Martabat Manusia: Bidan wajib menghormati hak asasi setiap individu, termasuk hak atas privasi, kerahasiaan, dan otonomi dalam membuat keputusan terkait kesehatan. Hal ini menuntut bidan memperlakukan pasien dengan empati, menghormati keputusan mereka, dan memberikan informasi lengkap dan jujur.
2) Memperbaiki Status Diri Sendiri: Bidan dituntut terus-menerus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan profesionalnya melalui pendidikan berkelanjutan dan refleksi diri, termasuk memperbarui diri dengan penelitian dan praktik terkini.

3) Menopang Pertumbuhan dan Perkembangan Kehidupan: Bidan bertanggung jawab mendukung kesehatan reproduksi dan berkontribusi positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan kehidupan melalui asuhan komprehensif dan holistik dari prakonsepsi hingga perawatan pasca melahirkan.

5. Ruang lingkup

   Pelayanan kebidanan menitikberatkan pada tindakan promotif dan preventif, termasuk pemberdayaan kesehatan, pertolongan persalinan fisiologis, deteksi dini terhadap komplikasi pada ibu maupun bayi, serta pemberian asuhan sesuai dengan kewenangan bidan. Jika diperlukan, bidan juga dapat memberikan bantuan atau menangani kondisi kegawatdaruratan. Selain itu, bidan memegang peran penting dalam memberikan konseling dan edukasi kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat secara luas. Bentuk edukasi dalam asuhan kebidanan mencakup persiapan antenatal, persiapan menjadi orang tua, serta perluasan topik seperti kesehatan reproduksi, kesehatan seksual, dan perawatan bayi. Edukasi antenatal bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang proses kehamilan, persalinan, dan awal perawatan bayi yang aman bagi ibu dan keluarga, sekaligus mendukung kesiapan psikologis orang tua dalam menghadapi persalinan dan perawatan neonatal (Shorey et al., 2022)

6. Peran Bidan

   Dalam pelaksanaan praktik kebidanan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan memiliki berbagai peran strategis, yaitu sebagai (Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia Repoblik Indonesia,2019:

   a. Penyedia layanan kebidanan
   b. Pengelola layanan kebidanan
   c. Edukator dan konselor
   d. Pendidik, pembimbing, serta fasilitator di lingkungan praktik klinik

e. Penggerak partisipasi masyarakat serta pemberdaya perempuan
f. Peneliti di bidang kebidanan

7. Wewenang Bidan

Kewenangan bidan dalam undang-undang kebidanan pasal 46 huruf (a), (b), dan huruf (c) nomor 4 tahun 2019 Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi, pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dalam pelaksanaan kewenangan bidan, bidan harus mengikuti dan mentaati peraturan sesuai dengan undang-undang yang berlaku dan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.

B. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

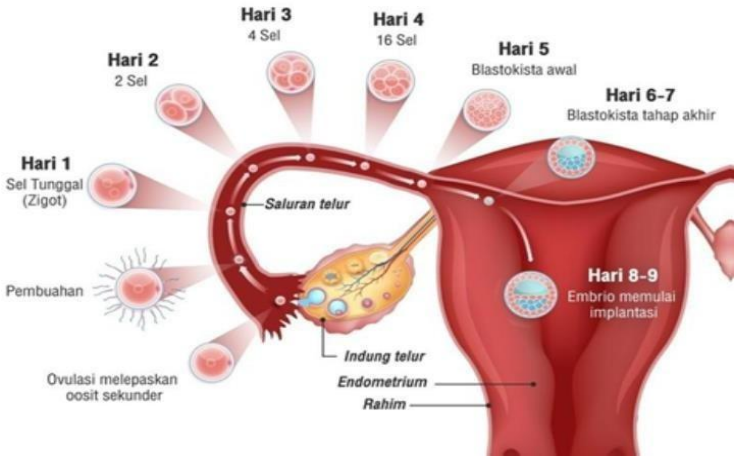
Kehamilan adalah suatu kondisi yang terjadi akibat proses pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) dalam ovarium, yang dikenal sebagai konsepsi. Hasil konsepsi tersebut kemudian berkembang menjadi zigot, menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan tumbuh menjadi janin hingga waktunya dilahirkan. Masa kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Efendi et al., 2022).

2. Proses kehamilan

tanda Rangkaian tahapan dalam proses kehamilan dijelaskan sebagai berikut:

a. Konsepsi (Fertilisasi)

Pembuahan terjadi melalui penyatuan antara sel sperma dan sel ovum,yang menghasilkan sel baru bernama zigot. Zigot ini kemudian mengalami perkembangan bertahap menjadi morula, blastokista dan akhirnya menjadi embrio.



Gambar 2.1: Konsepsi (Pembuahan) (Fertilisasi, 2023)

b. Implantasi

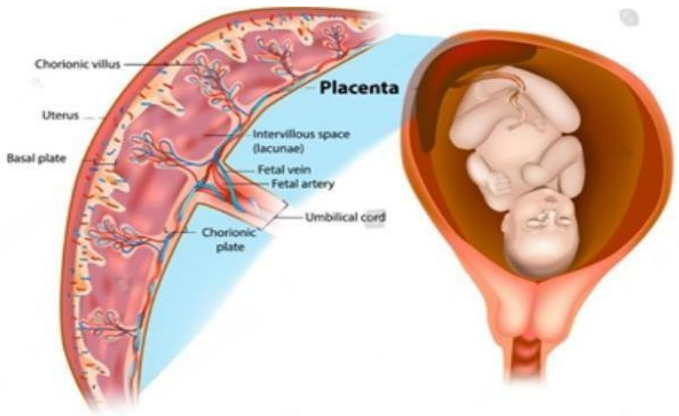
Antara hari ke-7 hingga ke-10 setelah pembuahan, blastokista mulai menempel pada endometrium, yaitu lapisan dalam rahim. Pada tahap ini, trofoblas akan mengeluarkan enzim yang berfungsi untuk membantu proses penanaman blastokista ke dalam endometrium hingga seluruh bagian blastokista tertanam dengan sempurna.



Gambar 2.2: Implantasi (Medis, 2023)

c. Plasentasi

Plasentasi merupakan proses terbentuknya struktur dan tipe plasenta selama masa kehamilan. Pada ibu hamil, proses ini berlangsung antara minggu ke-12 hingga minggu ke-18 setelah terjadinya pembuahan. Plasentasi diawali dengan pembentukan vili korialis, yang kemudian berkembang menjadi jaringan yang dikenal sebagai plasenta



Gambar 2.3: *Plasenta* (Astuti et al, 2023)

3. Frekuensi kunjungan anc

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) sebaiknya dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan, di mana dua di antaranya harus dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Berdasarkan pedoman Buku KIA tahun 2023 jadwal kunjungan ANC yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Trimester pertama, setidaknya satu kali pemeriksaan oleh dokter.
b. Trimester kedua, minimal dua kali pemeriksaan kehamilan
c. Trimester ketiga, dilakukan tiga kali pemeriksaan, dengan salah satu pemeriksaan dilakukan oleh dokter.

Jika ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC minimal sesuai anjuran di fasilitas pelayanan kesehatan, maka berisiko tidak terdeteksinya kelainan atau komplikasi selama kehamilan, seperti perdarahan akibat tidak dikenalnya tanda-tanda bahaya, serta dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil (Kementrian Kesehatan Repoblik Indonesia, 2023).

4. Standar minimal asuhan kehamilan 10 t

Standar pelayanan antenatal terpadu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021) yang mengatur penyelenggaraan layanan

kesehatan pra-kehamilan, masa hamil, persalinan, masa nifas, layanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Dalam standar ini, terdapat minimal sepuluh komponen pemeriksaan (10 T) yang harus diberikan selama masa kehamilan, yaitu:

a. Penimbangan Berat Badan (BB) dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

   Pengukuran ini bertujuan untuk menilai status gizi ibu serta mendeteksi risiko komplikasi saat persalinan. Berat badan ibu dipantau setiap kali kunjungan ANC (Antenatal Care). Pertambahan BB yang kurang dari 1 kg per bulan atau total kurang dari 9 kg selama kehamilan dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada kunjungan awal bertujuan mendeteksi potensi Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), terutama jika tinggi badan <145 cm.

b. Pemeriksaan tekanan darah

   Dilakukan untuk memantau tekanan darah ibu dan mendeteksi risiko hipertensi serta preeklamsia. Tekanan darah ≥140/90 mmHg mengindikasikan hipertensi. Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi disertai proteinuria dan gejala seperti edema, sakit kepala persisten, gangguan penglihatan, mual, dan kesulitan bernapas (Yanti et al., 2023).

c. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)

   LiLA digunakan untuk mendeteksi Kekurangan Energi Kronis (KEK). Lingkar lengan <23,5 cm menandakan risiko KEK dan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Nilai status gizi (Pengukuran lingkar lengan atas)

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

   TFU mengukur perkembangan janin dan memperkirakan usia kehamilan. Pemeriksaan dilakukan dengan metode McDonald (mulai usia kehamilan 24 minggu) menggunakan pita ukur, atau melalui palpasi Leopold (dapat dilakukan sejak 12 minggu

kehamilan.

e. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
   Presentasi janin dinilai mulai akhir trimester kedua dan setiap kunjungan berikutnya, untuk memastikan posisi janin normal. DJJ dinilai sejak akhir trimester pertama dan dicek setiap kunjungan; nilai normal 120–160 denyut/menit.
f. Skrining dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)
   Dilakukan untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan riwayat imunisasi ibu. Ibu yang sudah mendapat TT 5 (perlindungan seumur hidup) tidak perlu vaksin ulang. Berikut rentang imunisasi TT
   Tabel 2.1: Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan Lama Perlindungannya (WHO,2023)

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Lama Perlindungan
TT1	Diberikan pada kunjungan pertama	Belum memberikan perlindungan yang cukup
TT2	4 minggu Setelah TT 1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT 4	≥25 Tahun

g. Pemberian tablet tambah darah (TTD**)**
   Ibu hamil wajib mendapatkan minimal 90 tablet yang mengandung 60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat selama kehamilan. TTD mencegah anemia, membantu pembentukan sel darah merah dan plasenta, serta mendukung perkembangan sistem saraf janin dan menurunkan risiko preeklamsia.
h. Pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi (USG)
   Tes meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, protein urine, dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi. Pemeriksaan USG dilakukan untuk mengetahui kondisi kehamilan dan pertumbuhan janin.

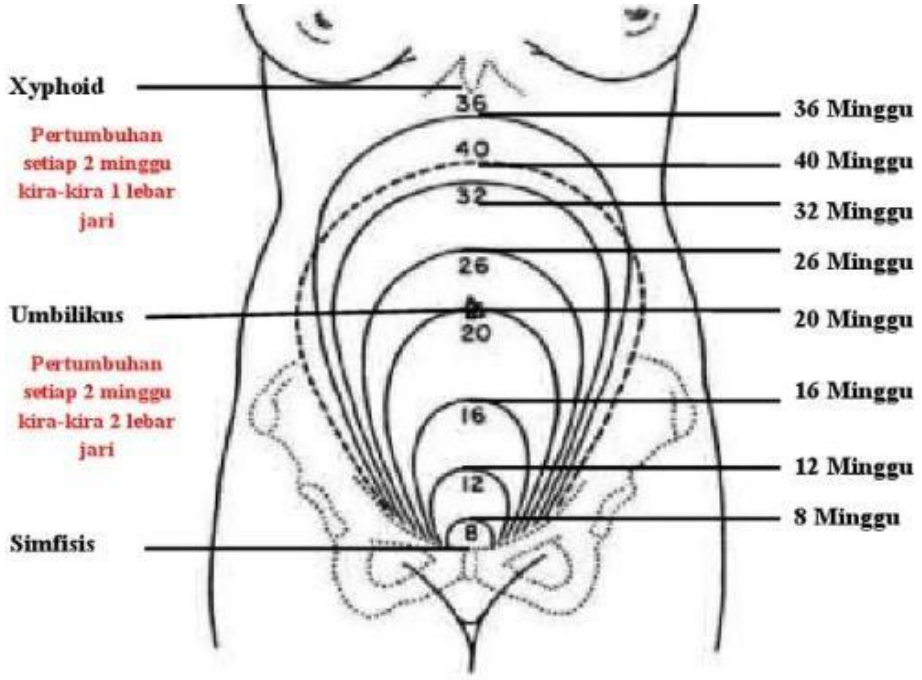
i. Penatalaksanaan atau penanganan kasus jika selama pemeriksaan ditemukan kelainan, maka harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Kasus yang melebihi kewenangan harus segera dirujuk melalui sistem rujukan yang berlaku.

j. Konseling (Temu Wicara) dan penilaian kesehatan jiwa Bidan memberikan konseling sejak awal kehamilan mengenai rencana persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), termasuk pilihan tempat bersalin, pendamping, transportasi, calon donor darah, dan biaya. Informasi juga diberikan terkait tanda bahaya kehamilan, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, serta kontrasepsi pascapersalinan. Penilaian kesehatan mental dilakukan melalui wawancara klinis saat kunjungan. Jika terindikasi gangguan jiwa yang tidak dapat ditangani di fasilitas primer, klien dirujuk ke rumah sakit atau psikiater. Bidan juga memberikan dukungan psikologis dan motivasi agar ibu mampu mengelola stres dengan baik, misalnya melalui relaksasi, olahraga ringan, berpikir positif, mendengarkan musik, dan sebagainya (Kementrian Kesehatan Repoblik Indonesia, 2022).

5. Penentuan usia kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penentuan usia kehamilan adalah proses untuk mengetahui lamanya kehamilan yang dihitung sejak terjadinya konsepsi atau sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga waktu pemeriksaan. Penentuan usia kehamilan sangat penting dalam pelayanan kebidanan karena digunakan untuk menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL), memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi kemungkinan komplikasi kehamilan. Usia kehamilan biasanya dinyatakan dalam minggu dengan rata-rata lama kehamilan sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari HPHT (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan adalah melalui pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu jarak antara simfisis pubis dan puncak rahim yang diukur menggunakan pita ukur. Seperti yang ditunjukkan pada gambar di atas, posisi fundus uteri akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, misalnya pada usia kehamilan 12 minggu fundus berada di atas simfisis pubis, 20 minggu setinggi pusat, dan 36 minggu mendekati processus xifoideus.



Gambar 2.4: *Pengukuran TFU Kementerian Kesehatan RI. 2023*

6. Adaptasi anatomi dan fisiologi pada sistem reproduksi selama Kehamilan

   a. Perubahan sistem reproduksi

      1) Uterus

         Selama kehamilan, uterus mengalami perubahan yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, terutama berupa pembesaran sel otot dan penurunan

kekakuan jaringan menjelang akhir kehamilan (lightening). Beberapa perubahan spesifik meliputi:

a) Terjadinya pembesaran (hipertrofi) dan pelebaran (dilatasi) otot uterus
b) Peningkatan jaringan fibrosa dan elastin untuk memperkuat dinding rahim
c) Pembesaran dan peningkatan jumlah pembuluh darah vena
d) Penipisan dinding rahim secara bertahap
e) Penurunan kekakuan uterus seiring bertambahnya usia kehamilan, membuatnya lebih lunak dan fleksibel (Fitriani et al., 2021).

Perubahan bentuk rahim berlangsung secara bertahap bulan pertama berbentuk seperti alpukat, minggu ke-16 menjadi bulat, akhir kehamilan menyerupai bentuk lonjong seperti telur. Ukuran uterus juga membesar dari sebesar telur ayam (tidak hamil) menjadi seukuran telur bebek (8 minggu), dan seukuran telur angsa pada usia kehamilan 12 minggu. Isthmus uteri mengalami pembesaran dan menjadi lebih lunak di awal kehamilan, dikenal sebagai tanda hegar. Pada usia kehamilan 20 minggu, rahim mulai terisi cairan ketuban dan dinding rahim menjadi sangat tipis, sehingga bagian tubuh janin bisa diraba melalui perut (Wulandari et al., 2021).

2) Serviks

Serviks mengalami peningkatan aliran darah (vaskularisasi) sehingga menjadi lebih lunak, kondisi ini disebut sebagai tanda Goodel**l**. Selain itu, kelenjar di endoserviks mengalami hipertrofi dan menghasilkan lendir dalam jumlah lebih banyak. Perubahan warna menjadi kebiruan atau kebiruan-keunguan karena pelebaran pembuluh darah dikenal sebagai tanda Chadwick (Putri., 2022).

3) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, aliran darah meningkat ke area vagina, vulva, dan perineum, menyebabkan warna jaringan menjadi lebih gelap (tanda Chadwick). Perubahan lainnya sebagai persiapan persalinan meliputi, penebalan mukosa vagina, pelonggaran jaringan ikat, pembesaran otot polos, hipertrofi papila epitel, membentuk struktur seperti tonjolan halus. sekresi serviks ke vagina juga meningkat, ditandai dengan keluarnya cairan putih kental. pH cairan menjadi lebih asam (3,5–6) karena produksi asam laktat oleh lactobacillus acidophilus yang memetabolisme glikogen dari epitel vagina (Wulandari et al., 2021).

4) Ovarium

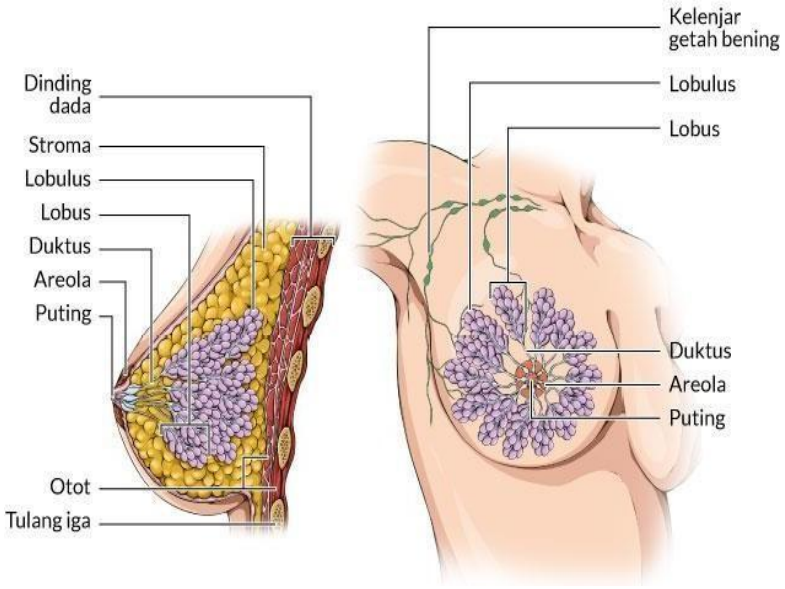
Fungsi ovarium berubah drastis saat hamil. Ovulasi terhenti karena kadar estrogen dan progesteron meningkat, sehingga menekan sekresi hormon FSH dan LH dari kelenjar hipofisis anterior. Korpus luteum tetap aktif untuk sementara waktu sampai plasenta terbentuk dan mulai memproduksi hormon kehamilan secara mandiri (Yuliani et al., 2021).

b. Perubahan pada sistem payudara

Selama kehamilan,payudara mengalami perubahan fisiologis yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin yang memicu pertumbuhan jaringan kelenjar dan fibroglandularnya, sehingga volume payudara meningkat secara signifikan sebagai persiapan untuk laktasi. Perubahan ini juga berhubungan dengan peningkatan aktivitas melanosit yang menyebabkan area areola dan puting menjadi lebih gelap (*areolar hyperpigmentation*) sebagai manifestasi hormon yang normal pada kehamilan (Shukla et al., 2025)

Pada trimester ketiga, perkembangan kelenjar mammae makin meningkat sehingga ukuran payudara semakin

bertambah. Sekitar usia kehamilan 32 minggu, mulai muncul cairan berwarna putih encer menyerupai air susu. Memasuki minggu ke-32 hingga persalinan, cairan yang dikeluarkan menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan kaya akan lemak. Cairan ini dikenal sebagai kolostrum (Ayu et al., 2022).



Gambar 2.5. *Perubahan Sistem Payudara pada Ibu Hamil (Rizki, 2021)*

c. Perubahan pada sistem endokrin/hormonal

Kelenjar endokrin merupakan kelenjar yang menghasilkan hormon dan langsung melepaskannya ke dalam aliran darah tanpa melalui saluran (duktus). Selama masa kehamilan,ukuran kelenjar hipofisis dapat meningkat hingga sekitar 135%. Meskipun demikian, kelenjar ini tidak memiliki peran yang signifikan dalam proses kehamilan, terbukti dari perempuan yang menjalani hipofisektomi tetap dapat melahirkan dengan normal. Hormon prolaktin mengalami peningkatan hingga 10 kali lipat saat kehamilan mencapai usia aterm, namun kadar hormon ini akan menurun kembali setelah melahirkan, termasuk pada ibu

menyusui. Kelenjar tiroid juga akan membesar hingga mencapai volume sekitar 15 ml menjelang persalinan.

Hal ini disebabkan oleh peningkatan pembentukan sel (hiperplasia) dan aliran darah ke kelenjar tersebut (vaskularisasi). Regulasi kadar kalsium dalam tubuh sangat berkaitan dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin. Gangguan pada salah satu unsur ini dapat mempengaruhi keseimbangan yang lain. Kadar hormon paratiroid dalam plasma akan menurun pada trimester pertama, lalu meningkat secara bertahap di trimester berikutnya. Fungsi utama hormon ini adalah menyediakan kalsium untuk kebutuhan janin, serta terlibat dalam sintesis peptida pada ibu, janin, dan plasenta. Selama kehamilan dan menyusui, asupan vitamin D sebanyak 10 mg per hari sangat dianjurkan.

Sementara itu, perubahan fisiologis pada kelenjar adrenal tidak berupa penyusutan, tetapi lebih kepada peningkatan aktivitas akibat stimulasi hormon kehamilan. Sekresi hormon adrenal seperti kortisol, aldosteron, dan androgen adrenal meningkat sebagai mekanisme adaptasi terhadap kebutuhan metabolik dan keseimbangan cairan selama kehamilan. Sebaliknya, kadar dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA-S) maternal cenderung menurun karena meningkatnya konversi hormon tersebut oleh plasenta menjadi estrogen, yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (O'Leary & Norman, 2022).

d. Perubahan pada sistem imun dan sistem urinaria

Selama kehamilan, sistem imun mengalami penyesuaian berupa peningkatan kekebalan bawaan (seperti respons inflamasi dan aktivitas fagosit) dan penurunan fungsi kekebalan adaptif, yaitu mekanisme perlindungan terhadap antigen asing tertentu. Penyesuaian ini berperan penting dalam mencegah

tubuh ibu menolak janin yang dianggap sebagai benda asing, namun juga menyebabkan ibu lebih rentan terhadap infeksi tertentu dan dapat memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti autoimun (Hidayanti et al., 2022).

Sementara itu, sistem urinaria juga mengalami perubahan signifikan. Volume urin bisa meningkat hingga 50% sebagai bentuk penyesuaian terhadap kenaikan volume darah. Pada awal kehamilan, rahim yang mulai membesar menekan kandung kemih yang terletak di depannya, sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi buang air kecil meningkat. Namun, keluhan ini umumnya mereda pada trimester kedua. Aliran plasma ginjal juga meningkat sebesar 30–50% diikuti peningkatan laju filtrasi glomerulus (GFR) sebesar 40–50%. Adaptasi ini berperan penting dalam pembuangan produk metabolisme ibu dan janin serta menjaga keseimbangan cairan tubuh (Podymow & August 2022).

Hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan memiliki efek relaksasi pada otot polos sehingga menyebabkan ureter mengalami pelebaran, pemanjangan, dan sedikit pelengkungan. Kondisi ini dapat mengakibatkan penumpukan urin pada bagian bawah ureter serta menurunnya tonus otot kandung kemih, sehingga pengosongan kandung kemih menjadi tidak sempurna dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih, termasuk pielonefritis.

Menjelang akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai masuk ke rongga panggul, tekanan pada kandung kemih kembali meningkat sehingga ibu hamil sering merasakan peningkatan frekuensi buang air kecil. Selain itu, polyuria juga dapat terjadi akibat peningkatan aliran darah ke ginjal yang menyebabkan laju filtrasi glomerulus meningkat secara signifikan selama kehamilan. Karena proses reabsorpsi di tubulus ginjal tidak

meningkat secara proporsional, maka lebih banyak zat seperti urea, asam urat, glukosa, asam amino, dan asam folat yang dikeluarkan melalui urin (Cunningham et al., 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pada trimester pertama, posisi tidur telentang dapat menyebabkan tekanan uterus pada vena cava dan aorta, yang berdampak pada penurunan curah jantung, tekanan darah ibu, detak jantung janin, serta aliran darah ke ginjal. Di trimester kedua, peningkatan suplai darah ke kandung kemih menyebabkan mukosa kandung kemih lebih mudah terluka dan berdarah, serta tonus kandung kemih menurun. Hal ini memungkinkan kandung kemih menampung hingga 1500 ml urin. Pada trimester ketiga, tekanan dari kepala janin kembali menyebabkan sering buang air kecil. Hemodilusi juga terjadi, mendukung kelancaran metabolisme cairan tubuh. Menjelang persalinan, khususnya pada ibu hamil pertama (nulipara), bagian terbawah janin seringkali telah memasuki panggul sebelumnya.

Hal ini mendorong dasar kandung kemih ke depan dan atas, mengubah bentuk normalnya dari cembung menjadi cekung, sehingga prosedur diagnostik dan terapi menjadi lebih sulit. Biasanya sisa urin setelah buang air kecil pada nulipara sangat sedikit, namun pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) dengan dinding vagina yang lemah dan mengalami sistokel, sisa urin dapat bertambah. Selain itu, peningkatan kadar progesteron dan efek mekanis pembesaran uterus dapat menyebabkan katup ureterovesikal menjadi kurang kompeten, sehingga meningkatkan risiko terjadinya refluks urin dari kandung kemih ke ureter (vesicoureteral reflux). Kondisi ini merupakan salah satu faktor yang memperbesar risiko infeksi saluran kemih pada ibu hamil (Turner & Pemberton, 2022)

e. Perubahan pada sistem gastrointestinal

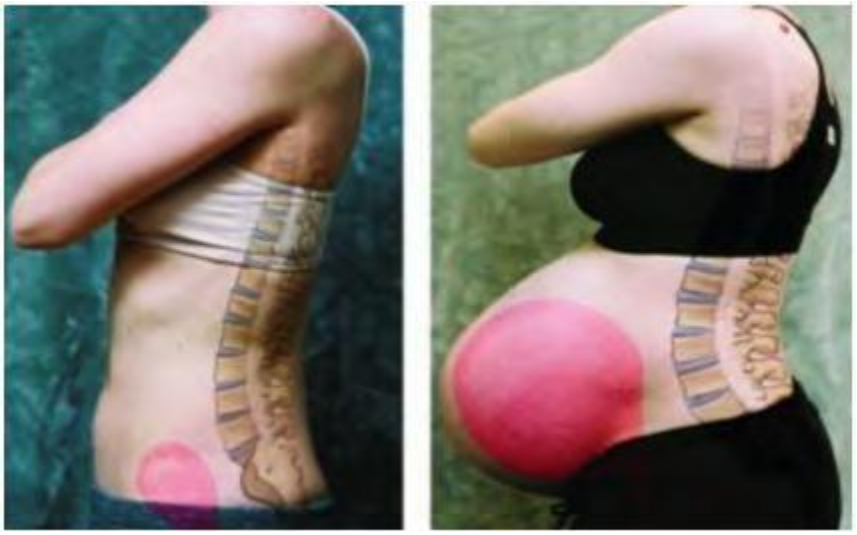
Kehamilan memengaruhi sistem pencernaan dalam berbagai aspek. Kadar hormon progesteron yang tinggi selama kehamilan dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, serta memengaruhi kontraksi otot polos. Produksi air liur (saliva) menjadi lebih banyak dan bersifat lebih asam, sementara produksi asam lambung justru menurun. Uterus yang terus membesar akan menekan diafragma, lambung, dan usus, sehingga menggeser posisi organ-organ viseral. Pergeseran ini dapat mengubah hasil pemeriksaan fisik pada kondisi medis tertentu. Misalnya, posisi usus buntu (apendiks) bisa berpindah ke arah atas dan lateral, hingga mendekati pinggang sebelah kanan. Pembesaran rahim juga menekan rektum dan usus bagian bawah, menyebabkan konstipasi atau sembelit. Gangguan ini diperparah oleh lambatnya pergerakan otot-otot usus akibat pengaruh progesteron.

Di trimester pertama, produksi saliva meningkat, yang memicu keluhan mual dan muntah pada ibu hamil. Penurunan tonus otot saluran cerna menyebabkan gerakan peristaltik melambat, sehingga makanan lebih lama berada di saluran pencernaan. Meski penyerapan zat gizi tetap berjalan optimal, efek sampingnya adalah meningkatnya risiko sembelit. Gejala mual dan muntah (emesis gravidarum) umumnya muncul di pagi hari dan dikenal sebagai morning sickness (Putri., 2022). Selain itu, wasir (hemoroid) juga kerap dialami oleh ibu hamil, terutama akibat tekanan vena yang meningkat di bagian bawah rahim dan konstipasi yang terjadi terus-menerus. Rasa panas di ulu hati atau pirosis juga umum terjadi, biasanya karena naiknya asam lambung ke bagian bawah esofagus. Perubahan posisi lambung selama kehamilan turut berkontribusi terhadap keluhan ini.

f. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Selama kehamilan, hormon relaksin mengalami peningkatan dan berperan penting dalam mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan. Hormon ini bekerja dengan melunakkan serviks, mengurangi kontraksi otot rahim, serta melemaskan simfisis pubis dan sendi-sendi panggul. Efek relaksasi pada ligamen akibat peningkatan hormon relaksin dan progesteron juga membuat stabilitas sendi menurun, sehingga meningkatkan risiko terjadinya cedera muskuloskeletal termasuk nyeri punggung, yang merupakan salah satu keluhan paling umum selama kehamilan (Medeiros et al., 2022). Kondisi ini dapat meningkatkan tekanan pada daerah panggul, bokong, dan ekstremitas bawah (Cunningham et al., 2022).

Perubahan tersebut sering menimbulkan berbagai keluhan pada ibu hamil, terutama pada trimester III, seperti nyeri punggung, nyeri panggul, serta nyeri pada daerah bokong yang dapat menjalar ke paha. Keluhan ini umumnya terjadi akibat peregangan ligamen, peningkatan tekanan pada saraf panggul, serta perubahan postur tubuh selama kehamilan (Vleeming et al., 2022). Oleh karena itu, peningkatan tekanan uterus pada daerah abdomen juga dapat menimbulkan keluhan nyeri perut bagian bawah yang terkadang menjalar ke bagian belakang tubuh.



Gambar 2.6. *Perubahan Sistem Muskuloskeletal*

Adaptasi musculoskeletal juga ditunjukkan melalui perubahan postur tubuh dan pola berjalan ibu hamil. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan kelengkungan punggung ke belakang (swayback) dan ekstensi tulang belakang bagian atas sebagai respons terhadap pembesaran perut. Pergeseran pusat gravitasi ke depan menyebabkan lengkungan tulang belakang, khususnya di daerah lumbosakral, menjadi lebih menonjol atau disebut dengan peningkatan lordosis (Kasmiati et al., 2023).

7. Tanda-tanda kehamilan

Menurut (Rosa., 2022) secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu sebagai berikut :

a. Tanda dan gejala kehamilan yang pasti

2) Ibu mulai merasakan adanya gerakan janin di dalam rahimnya.

3) Janin dapat diraba melalui dinding perut. Mulai usia kehamilan 6 hingga 7 bulan, bidan dapat merasakan bagian tubuh janin seperti kepala, leher, punggung, dan lengan melalui palpasi abdomen.

4) Detak jantung janin bisa terdengar, biasanya mulai terdeteksi saat kehamilan memasuki bulan ke-5 atau ke-6 dengan bantuan alat seperti fetoskop.
5) Hasil tes kehamilan secara medis menunjukkan positif. Tes ini dapat dilakukan di rumah maupun laboratorium melalui pemeriksaan urine atau darah ibu.

d. Tanda kemungkinan hamil merupakan peruabhan yang di observasi oleh pemriksa (objektif), namum berupa dugaan hamil saja, yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:
1) Uterus membesar yaitu terjadi perubahan dimana ukuran uterus akan semakin membesar sehingga menyebabkan perubahan bentuk serta konsistensi dari rahim
2) Tanda *hegar* adalah kosnistensi Rahim kehamilan berubah menajdi lunak, terutama pada daerah segmen bawah uterus.
3) Tanda *chadwick* merupakan terjadinya *hiprevaskularisasi* yang mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah agak kebiruan (*livide).*
4) Tanda *piscaseck* termasuk uterus mengalami pembesaran ke salah satu arah, sehingga menonjol jelas kea rah pembesaran tersebut
5) Tanda *Braxton Hicks* keadaan dimana jika uterus diransang akan mudah berkontraksi.
6) *Goodell Sign* yaitu kehamilan dimana *serviks* menjadi lunak pada perabaan.
7) *Pemeriksaan* kehamilan positif umunya menentukan adanya hormoh HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dengan menggunkan air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan.

e. Tanda kehamilan yang tidak pasti (Tanda Probabel)

1) Tidak datang bulan (amenore) pada wanita yang berada dalam usia subur.
2) Mual dan muntah (morning sickness), yang sering terjadi di pagi hari dan dapat dipicu oleh bau-bauan tertentu.
3) Mastodinia, yaitu nyeri dan rasa tegang pada payudara akibat pembesarannya.
4) Timbul bercak darah disertai kram perut, biasanya terjadi karena proses penempelan embrio di dinding rahim.
5) Merasa mudah lelah dan sering mengantuk sepanjang hari.
6) Sakit kepala yang disebabkan oleh kelelahan, mual, stres, atau perubahan hormon.
7) Sering buang air kecil (BAK), termasuk di malam hari, akibat tekanan dari rahim yang membesar dan pergeseran posisi rahim ke arah atas.
8) Sering meludah, berkaitan dengan perubahan kadar hormon estrogen.
9) Peningkatan suhu tubuh basal.
10) Menginginkan makanan atau minuman tertentu (ngidam), yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal.
11) Perut tampak membesar, umumnya mulai terlihat jelas setelah kehamilan memasuki usia 3 hingga 4 bulan.

8. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan trimester I-III Menurut (Rosa, 2022)

a. Tanda bahaya kehamilan krimester I (0-12 minggu)

1) Perdarahan dari Vagina

Perdarahan yang muncul sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu seringkali menjadi indikasi kondisi abnormal. Pada awal kehamilan, hal ini bisa berkaitan dengan abortus, mola hidatidosa, atau kehamilan ektopik terganggu.

2) Mola hidatidosa

Suatu bentuk kehamilan abnormal tanpa adanya janin, di mana vili korialis mengalami pembengkakan berisi cairan. Secara kasat mata, tampak seperti gelembung putih transparan dengan ukuran bervariasi.

3) Kehamilan ektopik terganggung (KET)

Kehamilan di luar rahim, umumnya terjadi di tuba falopi. Sel telur yang telah dibuahi tidak menempel di dinding rahim, melainkan di tempat lain sehingga membahayakan.

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala parah dan tidak hilang dengan istirahat bisa menjadi tanda gangguan serius seperti preeklamsia. Gejala ini dapat disertai penglihatan kabur, dan bila tidak ditangani dapat menyebabkan kejang, stroke, hingga gangguan pembekuan darah.

5) Penglihatan kabur

Pandangan buram atau ganda bisa merupakan dampak dari sakit kepala berat yang memicu pembengkakan otak serta gangguan pada sistem saraf pusat.

6) Nyeri perut yang hebat

Rasa nyeri intens pada bagian perut sebelum kehamilan mencapai 22 minggu bisa menjadi tanda dari kehamilan ektopik atau keguguran.

7) Pengeluaran lendir vagina

Keputihan ringan bisa normal selama kehamilan, tetapi jika disertai bau atau warna abnormal, bisa mengindikasikan infeksi atau penyakit menular seksual.

b. Tanda bahaya kehamilan trimester II (13-27 minggu)

Tanda bahaya kehamilan trimester II menurut Kementerian Kesehatan RI (2023)

1) Gerakan bayi berkurang

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin atau pergerakannya kurang dari tiga kali dalam satu jam, maka hal ini bisa menjadi tanda bahaya. Umumnya, ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan. Apabila gerakan bayi tiba-tiba berhenti atau jauh berkurang dari biasanya, hal ini dapat mengindikasikan IUFD (Intra Uterine Fetal Death)**,** yaitu kondisi di mana janin sudah tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan di dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal dari biasanya, tetapi perlu diingat bahwa saat janin tidur, gerakannya memang cenderung melemah.

2) Perdarahan hebat

Perdaharan dalam jumlah banyak pada trimester ini merupakan kondisi yang tidak normal dan termasuk dalam kategori darurat yang harus segera mendapatkan penanganan medis

3) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Edema atau pembengkakan terjadi akibat akumulasi cairan berlebih di jaringan tubuh. Pada kehamilan, bengkak ringan di kaki bisa dianggap normal dan biasanya akan hilang setelah istirahat. Namun, jika pembengkakan muncul di area wajah dan tangan, tidak membaik setelah istirahat, serta disertai dengan gejala lain, maka kondisi ini perlu diwaspadai. Pembengkakan seperti ini dapat menjadi gejala dari anemia, gagal jantung, atau bahkan preeklamsia.

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

1) Pengeluaran cairan pervaginam

Cairan yang dimaksud adalah air ketuban. Pecahnya ketuban pada usia kehamilan cukup bulan (aterm) yang disertai tanda-tanda persalinan dianggap normal. Namun, bila air ketuban

keluar sebelum muncul tanda-tanda persalinan dan dalam waktu satu jam belum terjadi kontraksi atau tanda lainnya, maka kondisi ini disebut ketuban pecah dini (KPD)**.** KPD membuka jalur langsung antara lingkungan luar dan rahim, sehingga meningkatkan risiko infeksi pada ibu maupun janin.

2) Kejang

Kejang saat kehamilan dapat menjadi indikasi eklampsia, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu (sekitar 24%). Biasanya, kejang didahului oleh gejala seperti sakit kepala yang berat, rasa mual, nyeri pada ulu hati, dan muntah. Bila kondisinya memburuk, ibu bisa mengalami gangguan penglihatan, penurunan kesadaran, hingga akhirnya kejang. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan segera.

C. Tinajuan Umum Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks (Sitepu et al., 2024)

2. 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. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan menurut (Wahyuni et al., 2023) adalah sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesteron

   Progesterone menimbulkan relaxasi 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. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu

b. Teori oksitosin

   Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai

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. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai

d. *Fetal endocrine control theory*

   Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, system 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. Dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.

3. Tahapan persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan menurut (Wahyuni et al., 2023) antara lain:

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 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 kira-kira 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.

4. Tujuan persalinan

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang dinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan .

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini (Wahyuni et al., 2023)

4. Mekanisme persalinan

   Menurut (Wahyuni et al., 2023) ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan kardinal yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.

   a. Engangement

      Engangement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kapala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke sympisis maka hal ini di sebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

      1) Asinklitismus Posterior

         Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

      2) Asinklitismus Anterior

         Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekatipromontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

   b. Penurunan

      Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan

mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.

c. Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mengkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

d. Putar paksi dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kapala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhiadika sehingga terjadilah engagement. Pada posisi oksipitoposterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan.

Bagaimanapun, sutura sagital biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis.

e. Ekstensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah perebakan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan semantara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

f. Putaran paksi luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.

g. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh

perineum, kemudian seluruh tubuh anak.

5. Tanda - tanda persalinan

   Ada 3 tanda yang paling utama menurut (Sitepu et al., 2024) antara lain:

   a. Kontraksi (His)

      Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dipinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macan kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus). pinggang dan panggul serta perut bagian bawah Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap mengadapi persalinan

   b. Pembukaan serviks, dimana primigravida > 1,8cm dan multigravida 2,2cm

      Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyen. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam

(vaginal toucher)

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.Terjadinya pecali ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar.

6. Faktor yang mempengaruhi persalinan

terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Sitepu et al., 2024) antara lain:

a. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan

b. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuranı kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir

c. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan, Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaki sirkulasi Posisi tegak meliputi posisi berdiri berjalan, duduk dan jongkok

e. Psychologic respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskani bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja

keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses Ikatan dengan bayi Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

7. Rupture perineum

   Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada daerah perineum (antara vulva dan anus) akibat tekanan kepala bayi saat proses persalinan. Robekan ini dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan episiotomi. Berdasarkan tingkat keparahannya, rupture perineum dibagi menjadi derajat I (melibatkan mukosa vagina dan kulit perineum), derajat II (melibatkan otot perineum), derajat III (melibatkan sfingter ani), dan derajat IV (melibatkan mukosa rektum). Faktor yang dapat menyebabkan rupture perineum antara lain bayi besar, persalinan cepat, kurangnya elastisitas perineum, serta teknik persalinan yang kurang adekuat. Penanganan dilakukan dengan penjahitan sesuai derajat robekan untuk mencegah perdarahan, infeksi, dan mempercepat penyembuhan (Wahyuni et al., 2023).

8. Normal (60 langkah Asuhan persalinan APN)

   Menajemen asuhan kebidanan yang di gunakan bidan yaitu meneraokan metode 60 langkah APN (Asuhan persalinan Normal) sebagai berikut: (Pokhrel., 2024)

   a. Asuhan Kala II

      1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala II

         a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
         b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
         c) Perineum menonjol.
         d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3) Mengunakan alat pelindung diri (APD) lengkap.
4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakailpribadi yang bersih.
5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6) Oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di bak partus.
7) Melakukan vulva hygine.
8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi handscoon dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 6 langkah.
10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normai (120- 160 kali/menit). Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.
13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16) Membuka partus set.
17) Memakai samng tangan DTT atau steril pada kedua tanga Menolong Kelahiran Bayi Lahirkan kepala
18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, Iindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain mdi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepaia keluar perlahanJahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19) menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
    a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, iepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
    b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan srcara Biparaital di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23) Setelah kedua bahu dilahirkan,sanggah leher Bayi menggunakan lengan

24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai kekaki Bayi hingga seluruh badan bayilahir
25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan mengunakan kain bersih,biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
28) Memegang tali pusat
29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
31) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.
32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33) Suntikan oksitosin 10 IU secara intamuscular(IM) pada bagian 1/3 paha bagian luar dalam waktu 2 menit setelah kelahiran Bayi

b. Asuhan Kala III dan Kala IV

34) Memindahkan klem pada tali pusat.
35) Meletakan satu tangan pada atas simpisis pubis untuk melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.tangan lainya memegang klem.
36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Bersamaan dengan yang lainya melakukan dorso kranial

37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk Meneran dan lakukan kembali pereggangan bersama dengan dilakukanya dorso kranial
38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpilin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta
39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam
40) Periksa kelengkapan plasenta
41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.
42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
43) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klonn 0.5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menil)
48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0.5%
49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT)

membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman

51) Bantu ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 6 langkah
53) Pakai sarung tangan DTT atau steni untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37.5°C) setiap 15 menit
55) Berikan suntikan vitamin K
56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral
57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya,
58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0.5% dan lepas secara terbalik
59) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan;
60) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir normal

   Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 28 hari kehidupan. Masa ini merupakan periode yang sangat penting karena terjadi proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, dimana bayi harus menyesuaikan fungsi pernapasan, sirkulasi, suhu tubuh, serta metabolisme secara mandiri World Health Organization (2022).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal
   a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
   b. Panjang badan 48-52 cm.
   c. Lingkar dada 30-38 cm.
   d. Lingkar kepala 33-35 cm.
   e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
   f. Pernafasan ±40-60 x/menit.
   g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
   h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
   i. Kuku agak panjang dan lemas.
   j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
   k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
   l. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
   m. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
   n. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
   o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
   p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
   q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
      1) Refleks hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
      2) Refleks mencari (*rooting)*: Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
      3) Refleks genggam (*palmar grasp)*: Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

4) Refleks *babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
5) Refleks *morro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
6) Refleks *ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
7) Refleks tonik Leher (*Fencing)*: Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3. Adaptasi pada bbl dari intrauterin ke ekstrauterin

a. Adaptasi Fisik

1) Perubahan pada sistem pernafasan

Tabel 2.2 Perubahan pada Sistem Pernafasan

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	bakal bronchi membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gasmelalui paru–paru bayi.

2) Rangsangan untuk gerak pernafasan

Rangsangan pertama pernapasan pada bayi baru lahir dipengaruhi oleh beberapa faktor mekanik, kimiawi, termal,

dan sensorik yang terjadi segera setelah proses persalinan. Perubahan fisiologis tersebut merangsang pusat pernapasan di medulla oblongata sehingga bayi mulai bernapas secara spontan (Lakshminrusimha., 2021).

a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
b) Penurunan PaO2 (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCo2 (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu didalam uterus ke lingkungan luar (stimulasi sensorik/termal).
d) Reflek deflasi hering (Hering–Breuer reflex)

3) Upaya pernafasan bayi pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk megeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru.Surfaktan megurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

5) Perubahan pada sistem termoregulasi

Setelah lahir, bayi harus beradaptasi dengan lingkungan luar yang memiliki suhu lebih rendah dibandingkan dengan suhu

di dalam rahim. Oleh karena itu, bayi baru lahir harus mampu mempertahankan keseimbangan suhu tubuhnya melalui mekanisme termoregulasi. Sistem termoregulasi pada neonatus belum berkembang secara sempurna sehingga bayi sangat rentan mengalami kehilangan panas tubuh (World Health Organization., 2022).

6) Perubahan pada sistem renal

   Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasya kecil hingga setelah lahir.Urin bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membran mukusa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

7) Perubahan pada sistem gastrointestinal

   Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

8) Metabolisme

   Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

9) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

   Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatriumrelatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjalbelum sempurna karena:

   a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
   b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

10) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

11) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi

12) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Solehah et al., 2021)

4. Imunisasi pada bayi baru lahir

Imunisasi pada bayi baru lahir bertujuan memberikan kekebalan dini terhadap penyakit infeksi. Imunisasi dasar yang diberikan adalah Hepatitis B (HB-0) serta vitamin K untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K.

Jenis dan waktu pemberian imunisasi dasar bayi:

a. Hepatitis B (HB-0) : Diberikan segera setelah lahir (0–24 jam)

b. BCG : Diberikan usia 1 bulan untuk mencegah TBC

c. Polio (OPV-0) : Diberikan segera setelah lahir (0–14 hari)

d. DPT-HB-Hib : Diberikan usia 2, 3, dan 4 bulan (dosis dasar)

e. Campak/MR : Diberikan usia 9 bulan

Pemberian imunisasi bertujuan membentuk kekebalan aktif sehingga bayi terlindungi sejak dini dari penyakit menular (WHO, 2022).

5. Apgar Score

Apgar Score adalah metode penilaian kondisi bayi baru lahir yang dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran

untuk menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin. Penilaian APGAR meliputi lima komponen yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respons refleks), Activity (tonus otot), dan Respiration (pernapasan).

Masing-masing komponen diberi nilai 0–2, dengan total skor maksimal 10. Interpretasi APGAR yaitu:

a. 7–10 menunjukkan kondisi bayi baik
b. 4–6 menunjukkan asfiksia ringan–sedang
c. 0–3 menunjukkan asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera

Apgar Score digunakan untuk menentukan kebutuhan tindakan segera pada bayi baru lahir serta memantau keberhasilan adaptasi neonatal (WHO, 2022).

E. Tinjauan Umum Nifas

1. Pengertian nifas

   Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Varney et al., 2021)

2. Tujuan asuhan masa nifas

   Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas menurut (Wijaya et al, 2023) antara lain sebagai berikut:

   a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun pisikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas menurut (Wijaya et al., 2023) sebagai berikut:

a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
b. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
c. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
d. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa

nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktikkan personal higiene yang baik.

f. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
g. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.

4. Tahapan masa nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas menurut (Wijaya et al., 2023) antara lain sebagai berikut:

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode early postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila

selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

5. Perubahan fisiologi reproduksi pada masa nifas

a. Involusi uterus sangat dinamis

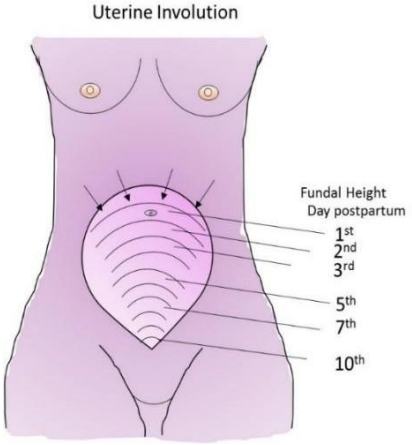
Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hali ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nerkosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi.

1) Proses involusi uterus:

a) Autolisis

b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam system vaskuler dan system limphatik

c) Efek oksitosin



Gambar 2.7 *Tinggi fundus saat uterus berinvolusi*

2) Tinggi fundus uteri masa post partum:

a) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat

b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat

c) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat

d) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis

e) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

b. Serviks dan vagina: Kerasnya persalinan berdampak pada serviks dan vagina

Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pascamelahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pascapersalinan. OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu.

Mengingat komposisi kolagen serviks yang luas, metalloproteinase dan kolagenase, dan kemudian sintesis protein matriks ekstraseluler, bersama dengan sel-sel sistem kekebalan dan peradangan, yang memainkan peran utama dalam rekonstruksi serviks ini. Menariknya, analisis proteomik baru-baru ini dari serviks postpartum tikus, mengidentifikasi empat jalur yang secara signifikan diregulasi secara berbeda selama remodeling dan menjamin penyelidikan lebih lanjut: filamen menengah, protein pengikat aktin, protein yang diinduksi hipoksia, dan protein yang terlibat dalam modulasi kekebalan dan/atau penyembuhan luka.

Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia.

6. Proses laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormone estrogen danprogesterone yang berfungsi untuk

maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi ASI di samping hormone lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan putting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleks prolaktin

   Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolactin. Hormone inilah yang berperan dalam peroduksi ASI di tingkat alveoli.

b. Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

   Rangsang putting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.(Wijaya et al., 2023)

7. Jadwal kunjungan nifas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), pelayanan masa nifas harus dilakukan secara terjadwal untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi. Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali selama masa nifas dengan jadwal sebagai berikut:

a. KF1: Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan
b. KF2: Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah prsalinan
c. KF3:Pada periode 8 hari sampai dengan 28hari setelah persalinan
d. KF4: Pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari setelah persalinan (Kemenkes Kesehatan RI, 2024)

Pelayanan pasca persalinan harus dilakukan pada waktu yang telah ditentukan. Terdapat empat kali kunjungan masa nifas yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, yaitu:

a. Kunjungan ke-1 (6–8 jam setelah persalinan)
   tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta memastikan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
b. Kunjungan ke-2 (sekitar hari ke-6 setelah persalinan)
   Bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan proses menyusui berjalan dengan baik, serta memberikan konseling kepada ibu.
c. Kunjungan ke-3 (sekitar 2 minggu setelah persalinan)
   Bertujuan untuk memantau perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis ibu selama masa nifas serta memberikan konseling
   mengenai pilihan metode kontrasepsi.
d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
   Bertujuan untuk menanyakan adanya penyulit yang dialami ibu atau bayi, memberikan konseling mengenai keluarga berencana, imunisasi, senam nifas, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

8. Tanda bahaya pada ibu nifas

   Tanda bahaya pada ibu nifas menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2024) meliputi beberapa kondisi berikut.

   a. Pendarahan lewat jalan lahir
      Pendarahan *post partum* paling sering diartikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Pendarahan ini merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik.
   b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
      Keluar cairan yang berbau dapat disebabkan adanya bakteri pada jalan lahir. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi saat awitan ketuban pecah (ruptur membran) dan 42

setelah persalinan sehingga menyebabkan rabas vagina berbau busuk.

c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.

   Adanya pembekakan di wajah, tangan dan kaki, perlu adanya pemeriksaan adanya varises, kemerahan pada betis, dan tulang kering, pergelangan kaki, dan kaki oedema. Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat dan penglihatan kabur.

d. Demam lebih dari 2 hari

   Demam tinggi (lebih dari 38ºC) lebih dari 2 hari mungkin adalah tanda bahaya yang menunjukkan terjadinya infeksi. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38oC tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

   Payudara yang bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

   Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu *post partum c*enderung akan mengalai perasaan-perasaan yang tidak pada umunya, seperti merasa sedih. Faktor penyebabnya adalah kekecewaan, rasa nyeri pada awal nifas, kelelahan, kecemasan dan ketakutan. (Nanik, 2022)

F. Tinjauan Umum Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) adalah program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan kebutuhan dengan jumlah penduduk. Tujuan untuk KB meliputi memperlambat pertumbuhan penduduk, mengatur jarak antar kehamilan, dan menunda kehamilannya. Pelayanan kontrasepsi yang disediakan antar lain kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, alat kontrasepsi dalam rahim, *tubektomi*, dan *vasektomi* (Sumarsih & Rohmah., 2023)

KB merupakan kependekan dari Keluarga Berencana, yaitu program pemerintah yang bertujuan mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Program KB berperan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menjaga kesehatan ibu dan anak, serta memberikan kesempatan bagi perempuan untuk mengendalikan keputusan terkait reproduksi mereka (Pawestr., 2023).

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Kemnkes, 2025).

2. Jenis-jenis KB

9 jenis alat kontrasepsi (Kb) serta kelebihan dan kekurangannya menurut Hillary Sekar Pawestri, (2023)

a. Alat kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal biasanya terdiri dari kombinasi hormon *progestin* dan *estrogen*, atau hanya mengandung progestin. Berikut adalah beberapa jenis kontrasepsi hormonal.

1) Pil kombinasi

Sesuai namanya, pil KB kombinasi mengandung campuran hormon progestin dan estrogen. Agar efektivitasnya terjaga, pil

ini harus diminum setiap hari. Hormon dalam pil KB kombinasi bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur dari ovarium, serta mengubah konsistensi lendir *serviks* dan lapisan *endometrium* sehingga sperma sulit mencapai sel telur.Selain mencegah kehamilan, pil KB kombinasi juga dapat menurunkan risiko kanker *ovarium*, perdarahan menstruasi yang berlebihan, gejala PMS, dan *sindrom ovarium polikistik* (PCOS). Namun, efek samping yang mungkin terjadi antara lain kenaikan berat badan, tekanan darah tinggi, serta peningkatan risiko penyakit *kardiovaskular.*



Gambar 3.1 Kontrasepsi Pil

2) Pil KB progestin

Progestin merupakan hormon *progesteron sintetis* yang memiliki fungsi serupa dengan *progesteron* alami. Pil KB yang hanya mengandung *progestin*, atau dikenal sebagai mini pil, bekerja mencegah kehamilan dengan cara mengentalkan lendir *serviks* sehingga sperma sulit mencapai sel telur. Dibandingkan pil KB kombinasi, mini pil memiliki risiko efek samping yang lebih rendah, seperti tidak meningkatkan risiko hipertensi. Namun, mini pil tetap dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan siklus *menstruasi* yang tidak teratur. Penggunaan mini pil memerlukan kepatuhan waktu yang ketat, karena harus diminum pada jam yang sama setiap hari. Jika terlambat lebih dari Tiga jam, efektivitas pil ini akan menurun secara signifikan.

3) Kb suntik

Ada dua jenis KB suntik yang dapat dipilih, yaitu KB suntik

1 bulan (seperti *Cyclofem* atau *Mesigyna*) dan KB suntik 3 bulan (*Depo-Provera*). Metode kontrasepsi ini lebih praktis dibandingkan pil KB karena tidak perlu khawatir lupa minum pil saat berhubungan. Selain itu, KB suntik juga bermanfaat dalam menurunkan risiko terjadinya kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim). Namun, baik KB suntik 1 bulan maupun 3 bulan dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan gangguan pada masa subur.



Gambar 3.2 Kb suntik

4) IUD (*Intra Uterine Device*)/KB spiral

KB IUD atau spiral sangat cocok untuk Anda yang sering lupa, karena alat ini dapat bekerja efektif selama 5 hingga 10 tahun. Alat kontrasepsi berbentuk huruf T ini tersedia dalam dua jenis: IUD hormonal yang mengandung hormon progestin, dan IUD nonhormonal yang terbuat dari tembaga. IUD nonhormonal bekerja dengan melepaskan ion tembaga yang mengganggu lendir pada tuba falopi dan rahim, sehingga mencegah sperma bertemu dengan sel telur. Meskipun IUD dapat digunakan dalam jangka waktu lama, kekurangannya adalah alat ini bisa bergeser dari posisinya, menyebabkan rasa tidak nyaman, termasuk saat berhubungan intim. Efek samping lain dari penggunaan IUD adalah kram dan peningkatan volume darah menstruasi.



Gambar 3.3 KB IUD

b. Alat kontrasepsi penghalang fisik

Selain kontrasepsi yang mempengaruhi fungsi hormon, terdapat juga beberapa metode lain yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan.

1) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang mudah didapat dan dapat digunakan kapan saja dibutuhkan. Selain mencegah kehamilan, penggunaan kondom yang benar juga dapat melindungi dari penularan infeksi menular seksual. Namun, kondom hanya dapat digunakan satu kali pakai. Alat ini juga berisiko bergeser, terlepas, atau bahkan tertinggal di dalam vagina saat berhubungan. Selain itu, kandungan *lateks* pada kondom dapat menyebabkan reaksi alergi bagi orang yang sensitif terhadap bahan ini.



Gambar 3.4 KB kondom

2) Difragma

Jenis alat kontrasepsi berikutnya adalah *diafragma*, yang terbuat dari bahan lateks atau silikon dan memiliki bentuk melingkar. Cara penggunaannya adalah dengan melipat diafragma, lalu memasukkannya ke dalam *vagina* untuk

menghalangi sperma masuk. Meskipun sering disamakan dengan kondom wanita, *diafragma* sebenarnya berbeda. Selain ukurannya yang umumnya lebih kecil, posisi *diafragma* di dalam vagina tidak sedalam kondom wanita. Karena itu, diafragma tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual seperti halnya kondom.Keunggulan lain dari diafragma adalah alat ini dapat digunakan kembali (*reusable*) sebagai kontrasepsi fisik.



Gambar 3.5 KB Diafragma

c. Metode kontrasepsi alami

Selain memanfaatkan alat kontrasepsi dan metode hormonal, Anda juga dapat menunda kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi alami berikut ini.

1) Sistem Kalender

Sesuai dengan prinsipnya, metode ini mencegah kehamilan dengan cara menghitung dan mengenali masa subur, sehingga perlu menghindari hubungan intim pada periode tersebut. Walaupun metode kalender ini tidak memerlukan biaya, tingkat efektivitasnya tergolong rendah.



Gambar 3.6 Metode Kalender

d. Metode kontrasepsi permanen

Sterilisasi adalah metode kontrasepsi permanen yang dapat dipilih jika sudah tidak ingin menambah anak, misalnya pada wanita yang berusia di atas 35 tahun. Pada wanita, sterilisasi dilakukan melalui prosedur *tubektomi*, implan tuba, atau *elektrokoagulasi tuba*. Sedangkan pada pria, prosedurnya disebut vasektomi. Metode ini sangat efektif untuk membuat seseorang menjadi tidak subur atau tidak dapat memiliki keturunan lagi.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode Studi Kasus

1. Jenis laporan kasus

   Laporan Tugas Akhir ini disusun dalam bentuk laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care)* yang diberikan kepada Ny. "*S*". Asuhan kebidanan dilakukan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan (antenatal care), persalinan (intranatal care), masa nifas (postnatal care), asuhan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Jenis metode yang digunakan dalam laporan ini adalah metode studi kasus. faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang berkaitan dengan kasus, serta tindakan yang diberikan selama proses asuhan kebidanan. Melalui metode ini, penulis dapat menggambarkan secara sistematis penerapan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada klien mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Lokasi dan waktu

   a. Waktu

      Asuhan kebidanan komprehensif dimulai pada praktik klinik kebidanan III, studi kasus ini dimulai pada tanggal 12 November 2025 sampai dengan 11 Januari 2026. Penatalaksanaan asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 12 November, asuhan persalinan pada tanggal 12 Desember 2025, asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 13 Desember 2025, Asuhan masa nifas dilakukan pada tanggal 13 Desember 2025 sampai dengan tanggal 12 Januari 2026

   b. Tempat

      Dilakukan studi kasus di Puskesmas Jongaya

3. Subyek laporan kasus

   Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. “S” G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu 3 hari dengan keluhan nyeri bokong dan paha pada kunjungan pertama serta nyeri perut bagian bawah pada kunjungan kedua. Asuhan kebidanan diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas dengan pemantauan sampai kunjungan nifas.

4. Instrument studi kasus

   Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara,dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sesuai dengan Permenkes No. 6 tahun 2024 dan Permenkes 320 tahun 2020.

5. Teknik pengumpulan data

   Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan

   a. Data primer

      Penulis memperoleh data langsung dari subjek dengan berbagai metode yang dilakukan yaitu:

      1) Pemeriksaan fisik secara langsung.
      2) Wawancara secara langsung
      3) Observasi secara langsung, dan
      4) Memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara langsung.

      Penulis melakukannya mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan.

   b. Data sekunder

      Penulis memperoleh data langsung dari buku KIA pasien dan Rekam Medik pasien.

6. Alat dan bahan

   Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, timbang berat badan, jam, metlin, doppler, gel, dan handcoon.
b. Alat dan bahan yg digunakan untuk melakukan wawancara: Handphone untuk melakukan wawancara formal, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, kamera dan buku KIA
d. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemberian asuhan: BUKU KIA

B. Tinjauan Kasus

1. Kunjungan Kehamilan ke 1

   Nomor registrasi :

   Tanggal kunjungan : Rabu, 12 November 2025, Pukul 09.00 WITA

   Tanggal pengkajian : Rabu, 12 November 2025, Pukul 09.03 WITA

   Kunjungan kehamilan: 5 (sesuai buku KIA)

   Nama pengkaji : Firda

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny. "*S*"	/ Tn. "*H*"
Umur	: 29 tahun	/ 31 tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 5 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: S1	/ S1
Pekerjaan	: IRT	/ Karyawan swasta
Alamat	: Jl.andi tonro 2 sapa 7	

2. Alasan kunjungan

   Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan nyeri pada punggung dan paha sejak 2 hari yang lalu

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

   a. Ibu Mengatakan saat ini hamil anak ke 2 dan tidak pernah keguguran sebelumnya ($G_2P_1A_0$)

   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 8 Maret 2025

   c. Ibu mengatakan periksa kehamilan 5 kali di Puskesmas Jongaya

   d. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di perut sebelah kanan

e. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) sebanyak 2 kali
f. Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan atau jamu kecuali tablet Fe dan vitamin
g. Ibu mengatakan dari mulai hamil sampai pemeriksaan sekarang tablet Fe yang di konsumsi baru 78 tablet

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Tabel 3.1 kehamilan, persalinan dan nifas yg lalu Ny. “S”

Anak	**Tempat**	**Tahun**	**Kehamilan**	**JK**	**BB**	**Penolong**	**Nifas**
1	Rs.Amanah	2020	aterm	P	3,200 gram	Bidan	Normal
2	Hamil sekarang	2025					

(Sumber: Data Primer)

6. Riwayat Reproduksi
   1) *Menarche* : 14 tahun
   2) Siklus : 28-30 hari
   3) Lamanya : 5-7 hari
   4) *Dismenorhea* : Tidak ada
7. Riwayat Ginekologi

   Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular
8. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang
   a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti *Diabetes Mellitus*, Hipertensi, Asma, Darah Rendah, dan Jantung
   b. Ibu mengatakan tidak ada riwayat menular
   c. Ibu mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan dan minuman
   d. Ibu mengatakan tidak ada riwayat ketergantungan obat

9. Data Psikososial, Ekonomi dan Spiritual

1. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
2. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
3. Yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
4. Ibu rajin menunaikan kewajibannya/ibadah

10. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Caira

Tabel 3.2 Pola Nutrisi dan Cairan Ny. “S”

Nutrisi / Cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Jenis makanan	Nasi, Sayuran dan Lauk Pauk	Nasi, Sayur, dan Lauk Pauk
Frekuensi makan	2-3 kali/hari	3-4 kali/hari
Frekuensi minum	5-6 gelas/hari	8-9 gelas/hari

(Sumber: Data Primer)

b. Pola Kebutuhan Eliminasi

Tabel 3.*3* Pola Eliminasi Ny. “S”

Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAB	1 kali/hari	1 kali/hari
BAK	3-5 kali/hari	7-8 kali/hari

(Sumber Data Primer)

c. Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 3. *4* Pola Istirahat Ny. “S”

Isthirahat / Tidur	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam/hari	1 jam/hari
Tidur malam	7-8 jam/hari	5-6 jam/hari

(Sumber : Data Primer)

d. Pola Kebutuhan Kebersihan Diri

Tabel 3. *5* Kebersihan Diri Ny. “S”

Personal Hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	1-2 kali/hari	1-2 kali/hari
Keramas	2 kali/minggu	1 kali/minggu
Sikat gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
Ganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber: Data Primer)

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

1. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 15 Desember 2025
2. Umur kehamilan 33 minggu 3 hari
3. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan Umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
      3) Tinggi badan : 147cm
      4) BB sebelum hamil : 52 kg
      5) BB saat pemeriksaan : 61 kg
      6) LILA : 25 cm
      7) IMT : 24,1
      8) Tanda-tanda vital
         a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
         b) Nadi : 80x/menit
         c) Suhu : 36,5°C
         d) Pernapasan : 20x/menit

b. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala

a) Inspeksi

Rambut bersih, lurus, warna hitam

b) Palpasi

Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan

2) Wajah

a) Inspeksi

Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma* pada wajah

b) Palpasi

Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

3) Mata

a) Inspeksi

Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak *icterus,* konjungtiva berwarnah merah muda

4) Hidung

a) Inspeksi

Simetris kiri dan kanan, tidak ada *polip*

5) Mulut

a) Inspeksi

Bibir tampak pucat, mulut bersih gigi rapi dan tidak ada gigi berlubang

6) Telinga

a) Inspeksi

Simetris kiri dan kanan tidak ada *Serumen*

b) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan

7) Leher

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

Tidak teraba adanya Pembesaran vena jugularis, kelenjar *limfe*, dan *tyroid*

8) Payudara

a) Inspeksi

Simetris kiri dan kanan, tampak Adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan puting susu menonjol di kedua payudara

b) Palpasi

Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

9) Abdomen

a) inspeksi

Tidak ada bekas luka operasi, terdapat lines nigra dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan.

b) palpasi

leopold I: tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah *processus Xifoideus* (PX) (32cm), pada bagian fundus teraba bulat,lunak dan tidak melenting (bokong) serta lngkar perut 101cm

leopold II**:** pada sisi kiri perut ibu teraba datar dan keras seperti papan (PUKI) dan sisi kanan perut ibu teraba bagian bagian terkecil janin

leopold III**:** bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (presentase kepala)

leopold IV**:** kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu *(Divergen)*

tafsiran berat janin (TBJ)

rumus johnson-toshack:

(TFU-n) x 155

(32-11) x155= 3.255gram

c). Ausultasi

Denyut jantung janin (DJJ) terdengar di kuadran kiri perut ibu (Puki) frekunsi 145x/menit dengan irama teratur

10) Ekstremitas atas

Inspeksi

Tangan simetris kiri kana, jari jari lengkap

11) Ekstremitas bawah

a) inspeksi

Kaki simetris kiri dan kanan, jari lengkap, kuku tidak pucat dan tidak ada *varices*

b) palpasi

Tidak teraba *oedema*

c) perkusi

Refleks patella kiri dan kanan (+)

c. Pemeriksaan Penunjang tanggal 12 november 2025

Hb : 12,0gram

Tanggal 23 mei 2025

Albumin : -

Reduksi : -

HBSAG : NR

HIV : NR

Sifilis : NR

A – Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny *"S"* $G_2P_1A_0$ usia kehamilan 33 minggu 3 hari dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah Aktual : nyeri punggung dan paha

P – *Plan* (Perencanaan)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik dan tanda tanda vital (TTV) dalam batas normal

   Hasil: Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan

   a. Tekanan Darah (TD) : 120/70mmHg

b. Nadi : 80x/menit

c. Suhu : 36,5ºC

d. Pernapasan : 20x/menit

Hasil: Keadaan janin sehat di tandai dengan

a. Djj terdengar jelas dan teratur : 145x/menit

b. TFU : 32cm

c. Letak janin baik Presentase : Kepala

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan modifikasi posisi tidur

   a. Tidur dengan posisi miring ke kiri

   b. Meletakkan bantal atau guling di antara kedua lutut untuk mengurangi tekanan pada saraf

   c. Istirahat cukup 7-8 jam malam dan 1-2 jam siang

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengajarkan ibu cara kompres hangat untuk mengurangi nyeri

   a. Kompres area punggung dan paha yang nyeri dengan air hangat selama 15-20 menit

   b. Lakukan 2-3 kali sehari atau saat nyeri terasa

   Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan, mampu mengulangi kembali langkah langkah kompres air hangat, serta bersedia dan mau melakukannya secara mandiri susai anjuran untuk mengurangi nyeri.

4. Memberikan edukasi tentang nyeri punggung dan paha pada kehamilan

   a. Menjelaskan bahwa nyeri disebabkan oleh tekanan janin pada saraf dan perubahan postur tubuh

   b. Nyeri ini umum terjadi pada trimester III dan bersifat sementara

   Hasil: Ibu mengetahui penjelasan dan merasa lebih tenang

5. Menganjurkan ibu untuk menghindari aktivitas yang dapat memperberat nyeri

a. Tidak berdiri atau duduk terlalu lama
b. Tidak mengangkat beban berat
c. Menghindari gerakan memutar badan secara mendadak
d. Gunakan kursi dengan sandaran yang baik

Hasil: Ibu mengerti dan akan berusaha menghindari

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan peregangan ringan yang aman

a. Peregangan lembut pada otot punggung dan paha
b. Hindari gerakan memaksa atau meregang berlebihan

Hasil: Ibu mengerti

7. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai

a. Mual dan muntah berlebihan
b. Sakit kepala yang berlebihan
c. Pembengkakan pada wajah dan tungkai
d. Pandangan menjadi kabur
e. Nyeri perut yang berlebihan
f. Pergerakan janin yang kurang
g. Perdarahan pervagina
h. Pecah ketuban dini
i. Demam tinggi

Hasil: Ibu mengetahui tanda bahaya dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalaminya

9. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang

a. Kontrol ulang 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan
b. Mempersiapkan persalinan seperti menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta transportasi menuju fasilitas Kesehatan

Hasil: Ibu bersedia untuk control kunjungan ulang dan bersedia mempersiapkan kebutuhan persalinan

2. Kunjungan Kehamilan ke 2

Nomor registrasi :

Tanggal kunjungan : Sabtu, 26 November 2025, Pukul 08.40 Wita

Tanggal pengkajian : Sabtu, 26 November 2025, Pukul 08.45 Wita

Nama pengkaji : Firda

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Umur kehamian 35 minggu 3 hari
3. Keadaan umum ibu baik
4. Kesadaran ibu *composmentis*
5. Tanda tanda vital
   a. Tekanan darah : 108/66 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5^{o}C
   d. Pernapasan : 21x/menit
6. Pemeriksaan head to toe
   a. Kepala
      1) Inspeksi
         Rambut bersih, lurus, warna hitam
      2) Palpasi
         Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan
   b. Wajah
      1) Inspeksi
         Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma* pada wajah
      2) Palpasi
         Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

c. Mata

1) Inspeksi

Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak *icterus,* konjungtiva berwarna merah muda

d. Hidung

1) Inspeksi

Simetris kiri dan kanan, tidak ada *polip*

e. Mulut

1) Inspeksi

Bibir tampak pucat, mulut bersih gigi rapi dan tidak ada gigi berlubang

f. Telinga

1) Inspeksi

Simetris kiri dan kanan tidak ada *Serumen*

2) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Tidak teraba adanya Pembesaran vena jugularis, kelenjar *limfe*, dan *tyroid*

h. Payudara

1) Inspeksi

Simetris kiri dan kanan, tampak Adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan puting susu menonjol di kedua payudara

2) Palpasi

Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

i. Abdomen

1) Inspeksi

Tidak ada bekas luka operasi, terdapat lines nigra dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan.

2) Palpasi

Leopold I: tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah *processus Xifoideus* (PX) (32cm), pada bagian fundus teraba bulat,lunak dan tidak melenting (bokong) serta lngkar perut 101cm

Leopold II**:** pada sisi kiri perut ibu teraba datar dan keras seperti papan (PUKI) dan sisi kanan perut ibu teraba bagian bagian terkecil janin

Leopold III**:** bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (presentase kepala)

Leopold IV**:** kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu *(Divergen)*

Tafsiran berat janin (TBJ)

Rumus johnson-toshack:

(TFU-n) x 155

(32-11) x155= 3.255gram

3) Auskultasi

Denyut jantung janin (DJJ) terdengar di kuadran kiri perut ibu (Puki) frekunsi 150x/menit dengan irama teratur

j. Ekstremitas atas

1) Inspeksi

Tangan simetris kiri kana, jari jari lengkap

k. Ekstremitas bawah

1) Inspeksi

Kaki simetris kiri dan kanan, jari lengkap, kuku tidak pucat dan tidak ada *varices*

2) Palpasi

Tidak teraba *oedema*

3) Perkusi

Refleks patella kiri dan kanan (+)

A - *Assessment* (Asesmen)

Ny.*"S"* G2P1A0 umur kehamilan 35 minggu 3 hari keadaan ibu dan janin baik

P – *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 26 November 2025

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik dan tanda tanda vital (TTV) dalam batas normal

   Hasil: Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan

   a. Tekanan Darah (TD) : 108/66mmHg

   b. Nadi : 80x/menit

   c. Suhu : 36,5ºC

   d. Pernapasan : 21x/menit

   Hasil: Keadaan janin sehat di tandai dengan

   a. Djj terdengar jelas dan teratur : 150x/menit

   b. TFU : 32cm

   c. Letak janin baik Presentase : Kepala

2. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah yg sering terjadi menjelang persalinan pada usia kehamilan 35 minggu 3 hari

   Hasil: ibu mengerti tentang penjelasan yg diberikan mengenai penyebab nyeri yg dirasakan

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan Teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri seperti:

   a. Mengatur napas secara perlahan

b. Berjalan jalan ringan

c. Mengubah posisi yg nyaman (miring kiri atau duduk)

d. Melakukan pijatan ringan pada punggung bawah

Hasil: Ibu bersedia melakukan Teknik relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yg cukup disela sela munculnya nyeri

   Hasil: Ibu bersedia beristirahat yg cukup

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang guna menjaga kondisi ibu dan janin menjelang persalinan

   Hasil: Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda persalinan, yaitu:

   a. nyeri perut yg datang teratur dan semakin kuat

   b. keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

   c. ketuban pecah

   d. kontraksi yg semakin sering dan teratur

   Hasil: Ibu mengetahui tanda tanda persalinan

7. Menganjurkan pada ibu untuk segera datang ke fasilitas Kesehatan apabila nyeri semakin sering, kuat, atau jika terjadi pecah ketuban

   Hasil: Ibu bersedia datang ke fasilitas Kesehatan jika tanda tanda persalinan muncul

8. Memberitahu ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan seperti menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta trasportasi menuju fasilitas Kesehatan

   Hasil: Ibu dan keluarga bersedia mempersiapkan kebutuhan persalinan

2. Persalinan

Kala I Persalinan

Hari : Jumat

Tanggal : 12 Desember 2025

Pukul : 19.00 Wita

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua (G2P1A0)
2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 8 maret 2025
3. Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat di sebelah kiri perut ibu
4. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali di Puskesmas Jongaya Makassar.
5. Ibu mengatakan mengeluh sakit perut bagian bawah tembus belakang dengan duarasi 1-2 menit sejak 11 Desember 2025 pukul 21.00 Wita dan ibu mengatakan nyerinya masih bisa di tahan

B. Data Objektif (O)

1. Umur kehamilan : 37 minggu 5 hari
2. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : *Composmentis*
   c. Tanda-tanda vital
      1) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
      2) Nadi : 80x/menit
      3) Suhu : 36,6^{o}C
      4) Pernapasan : 20x/menit
3. Pemeriksaan abdomen
   a. Inspeksi

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

b. Palpasi leopold

1) Leopold I

Teraba bagian yang lebar lunak dan tidak melenting menandakan bokong janin.

2) Leopold II

Teraba keras seperti papan yang menandakan punggung janin. Punggung kanan (puki). DJJ 145x/menit

3) Leopold III

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

4) Leopold IV

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

5) Kontraksi uterus 4x10 menit durasi 30-40 detik

c. Auskultasi

Djj terdengar jelas, teratur dengan frekuensi 140x/mnt

4. Pemeriksaan Dalam (PD), tangggal 12 Desember 2025 pukul 19.05 Wita

a. Vulva vagina : Normal
b. Portio : Tipis
c. Pembukaan : 4 cm
d. Ketuban : Utuh
e. Presentase : Kepala
f. Penurunan : HI
g. Molase : Tidak ada
h. Penumbungan : Tidak ada
i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir

C. Asessement (A)

Diagnosa : G2P1A0, umur kehamilan 37 minggu 5 hari

D. Petalaksanaan (P)

Tanggal 04 maret 2026, pukul 16.45 Wita

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ke tempat tidur
   Hasil: Ibu mau berkemih sebelum naik tempat tidur
2. Melakukan pemantauan perkembangan persalinan yaitu pembukaan, HIS, dan DJJ
   Hasil: Tindakan telah dilakukan dengan memantau HIS (tiap 10 menit) dan DJJ (tiap 30 menit)
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
   Hasil: Tindakan telah dilakukan dengan memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri miring kanan
   Hasil: Tindakan telah dilakukan dengan menganjurkan ibu miri kiri miring kanan untuk membantu pembukaan serviks
5. Memberi ibu makan dan minum
   Hasil: Tindakan telah dilakukan dengan memberi ibu makan dan minum
6. Memberikan ibu motivasi/support kepada ibu
   Hasil: Tindakan telah dilakukan dengan memberikan ibu semangat dan motivasi.
7. Melakukan pemantauan partograph
   Hasil: Tindakan telah di lakukan dengan pemantauan partograph di mulai dari DJJ, kontraksi, nadi, tekanan darah.

Kala II Persalinan

Hari : Jumat

Tanggal : 12 Desember 2025

Pukul : 21:21 Wita

A. Data Subjektif (S)

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

B. Data Objektif (O)

1. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik
2. Vulva dan sfingter ani membuka
3. Perineum menonjol
4. Melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 12 Desember 2025, pukul 21:21 Wita dengan hasil pembukaan serviks 10 lengkap
   a. Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
   b. Portio : Lunak dan tipis
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Pecah
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : HIV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah
   k. DJJ : 148x/menit

C. Asesment (A)

Diagnosa : Ny”S” dengan kala II persalinan

D. Penatalaksanaan (P)

1. Melihat tanda gejala kala II
    a. Adanya dorongan kuat untuk meneran
    b. Tekanan pada anus
    c. Perineum menonjol
    d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Mempersiapkan diri dan bahan
    a. Dalam bak partus
        1) 2 pasang handscoon steril
        2) 2 klem kocher
        3) ½ kocher
        4) Gunting tali pusat
        5) Benang tali pusat/penjepit tali pusat
        6) Kassa steril
        7) Kateter
        8) Gunting episiotomy
        9) Dili (penghisap lendir)
        10) Oxy dalam spuit 3 cc
    b. Dalam bak hacting
        1) Nelpuder
        2) Catgur
        3) Jarum
        4) Pinset anatomis
        5) Pinset serugis
        6) Gunting tajam/gunting benang
        7) Lydoain (anastesis local)
    c. Di luar bak partus
        1) Celemek
        2) Handuk
        3) Duk
        4) Under pad

5) Kassa steril
6) Korentang
7) Nirbeken
8) Lenec/dopler
9) Ember tempat sampah
10) Ember larutan clorin
11) Pakaian bayi dan ibu

3. Memakai sarung tangan
4. Menuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
5. Memakai sarung tangan
6. Memasukkan oxitosyn
7. Membersihkan vulva dan perenium
8. Melakukan pemeriksaaan dalam (VT)
   a. Vulva/vagina : tidak ada kelainan
   b. Portio : tipis,lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : pecah
   e. Presentase : kepala
   f. Penurunan : hodge IV
   g. Molase : tidak ada
   h. Penumbungan : tidak ada
   i. Kesan panggul : normal
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan clorin 0,5% dan membaliknya selama 10 menit
10. Mendengarkan djj
    Hasil : 148x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap keadaan ibu dan janin baik
12. Minta bantuan pada keluarga untuk menyiapkan posisi

13. Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada dorongan kuat untuk meneran
14. Menyiapkan posisi aman untuk ibu
15. Memasang handuk bersih diatas perut ibu
16. Meletakkan 1/3 bagian handuk dibawah bokong ibu
17. Membuka partus set secara terbalik
18. Memakai handscoon steril di kedua tangan
19. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan kepala bayi, Tindakan telah dilakukan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, tidak terdapat lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala melakukan paksi luar secara spontan, kepala bayi telah lahir spontan
22. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang secara biparietal, bahu depan depan dan bahu belakang telah lahir
23. Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyangga kepala, badan bayi telah lahir
24. Melahirkan badan bayi dengan tangan kiri menyusuri punggung, bokong sampai tungkai hingga dan menyelipkan jari telinjuk diantara tungkai bayi, bayi lahir dengan normal tanggal 12 desember 2025 pukul 21.26 wita dengan jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan, serta bayi bergerak aktif
25. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu, penilaian sepintas telah dilakukan
26. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk, bayi telah terbungkus dengan handuk
27. Memeriksa dan meraba fundus uteri,tidak ada kehamilan kembar
28. Menjepit tali pusat 2-3cm dari perut bayi dan 1-2cm dari klem pertama,tali pusat telah dijepit

29. Memotong tali pusat diantara kedua klem,dengan tangan berada dibawah tali pusat untuk melindungi badan bayi, tali pusat telah dipotong
30. Meletakkan bayi diatas dada ibu

Kala III persalinan

Hari : Jumat

Tangal : 12 Desember 2025

Pukul : 21:26 Wita

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa Lelah setelah melahirkan
3. Ibu mengatakan nyeri perut dibagian bawah

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Bayi lahir tanggal 12 Desember 2025 pukul 21.26 wita
4. Bayi segera menangis dan jenis kelamin perempuan, Bb: 3.195 gram
5. Tampak semburan darah
6. Tali pusat bertambah Panjang
7. Kandung kemih kosong

C. Anlisa (A)

Diagnosa : NY"*S*" dengan kala lll persalinan

D. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 12 Desember 2025

31. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntikan oxitosin, ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik
32. Suntikan oxitosyn 1 unit secara IM (intra muscular), oksitosyn telah disuntikkan secara IM

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva,klem tali pusat telah dipindahkan
34. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus,kontraksi uterus baik,teraba keras dan bulat
35. Meregangkan tali pusat, tali pusat teregang
36. Melakukan dorongan dorsal kranial hingga plasenta terlepas, plasenta telah terlepas
37. Menjemput plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sehingga selaput ketuban terlilit kemudian lahirkan plasenta, plasenta telah lahir
38. Melakukan masase uterus, fundus uteri teraba keras dan bulat
39. Memastikan kedua sisi plasenta, pastikan selaput plasenta utuh dan lengkap,plasenta lahir lengkap
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum bila ada robekan yg menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan, dan di temukan adanya robekan rupture 2

Kala IV persalinan

Hari : Jumat

Tanggal : 12 Desember 2025

Pukul : 21:31 Wita

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa lelah setelah melahirkan
2. Ibu mengatakan nyeri pada perut dan luka jahitan pada perenium

B. Data Objektif (O)

1. Ibu tampak Lelah setelah melahirkan
2. Ekspresi ibu tampak meringis bila bergerak
3. Plasentaa lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya pukul 21.31 Wita
4. Keadaan ibu dan bayi baik
5. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat)

Table 5.6 TD, Suhu, Nadi, TFU, Kandung Kemih, Perdarahan)

Jam	TD	Suhu	Nadi	TFU	KU	Kandung kemih	perdarahan
21.40	120/80 mmHg	36.5ºC	82x/i	1jrdbpst	Baik	Kosong	50cc
21.55	120/80 mmHg	36.5ºC	82x/i	1jrdbpst	Baik	Kosong	50cc
22.10	120/80 mmHg	36.5ºC	80x/i	1jrdbpst	Baik	Kosong	50cc
22.25	110/70 mmHg	36.5ºC	80x/i	1jrdbpst	Baik	Kosong	50cc
22.55	110/70 mmHg	36ºC	80x/i	2jrdbpst	Baik	Kosong	25cc
23.25	110/70 mmHg	36ºC	80x/i	2jrdbpst	Baik	Kosong	25cc

C. Asessement (A)

Diagnosa : NY"*S*" dalam kala IV persalinan dengan rupture perenium derajat II

D. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 12 Desember 2025 pukul 21.31 wita

41. Memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi perdarahan *pervaginam,* kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat
42. Mencelupkan keduan tangan yang memakai *handscoon* kedalam larutan *clorin* 0,5%,Tindakan telah dilakukan
43. Mengobservasi kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama setiap 30 menit selama 2 jam pasca persalinan,Tindakan telah dilakukan
44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan *masase uterus*,ibu dan keluarga melakukan *masase uerus*
45. Melakukan pengukuran tekanan darah dengan hasi 110/80mmHg, nadi 80x/i
46. Melakukan pengukuran pernafasan dan suhu bayi
    a. Pengukuran ibu
       Pernafasan : 20x/i
       Suhu : 36,5ºc
    b. Pengukuran bayi
       Pernafasan : 55x/i
       Suhu : 36,6ºc
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *clorin* 0,5%, peralatan bekas partus set telah terendam dalam larutan *clorin*
48. Membuang bahan bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah bahan yg terkontaminasi telah dibuang di tempat sampah
49. Membersihkan tubuh ibu menggunakan larutan DTT, tubuh ibu telah dibersihkan menggunakan larutan DTT

50. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu menberi ASI, ibu merasa nyaman dan telah menyusui bayinya
51. Mendokumentasikan tempat tidur dengan larutan *clorin* 0,5% tempat tidur telah didekontaminasi dengan larutan *clorin*
52. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan *clorin* 0,5% selama 10 menit, sarung tangan tercelup dalam larutan *clorin*
53. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, mencuci tangan telah dilakukan
54. Memasang handscoon pada kedua tangan, handscoon telah terpasang
55. Memberikan obat tetes mata pada bayi, bayi telah diberi obat tetes mata
56. Memberikan suntik vitamin K pada bayi, bayi telah disuntik vit K
57. Beri suuntikan *hepatitis B* 1 jam kemudian, Tindakan akan dilakukan 1 jam kemudian diruangan nifas
58. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan *clorin* 0,5%, sarung tangan telah tercelup daalam larutan *clorin*
59. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, Tindakan mencuci tangan telah dilakukan
60. Mendokumentasikan dan melengkapi *patograf*, *patograf* telah dilengkapi

3. Nifas (PNC)

KF 1 (6-48 jam setelah persalinan)

Hari : Sabtu

Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 10.10 Wita

A. Data Subjektif (S)

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

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda –tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmhg
   b. Nadi : 85x/menit
   c. Suhu : 36^{o} c
   d. Pernafasan : 20x/menit
4. Tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat.
6. Payudara tampak simetris, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI sudah keluar tetapi masih sedikit (kolostrum), tidak terdapat bendungan ASI.
7. Tampak pengeluaran lochea rubra berwarna merah, jumlah ± 50 cc, tidak berbau busuk, tidak terdapat bekuan darah yang berlebihan.
8. Keadaan genitalia tampak bersih, tidak terdapat edema, hematoma, maupun tanda-tanda infeksi.

9. Luka jahitan perineum tampak masih lembap/basah sesuai proses penyembuhan awal postpartum, tepi luka menyatu dengan baik, tidak terdapat perdarahan aktif maupun pus.
10. Kandung kemih kosong

C. Asessement (A)

Diagnosa : NY"*S*" dengan rupture perenium tingkat laserasi derajat II

D. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 13 Desember 2025 pukul 10.10 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang keadaannya dalam keadaan yang baik disertai dengan TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/70 mmhg
   b. Nadi : 85x/menit
   c. Suhu : 36º c
   d. Pernafasan : 20x/menit

   Hasil : ibu telah mengetahui keadaannya
2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri

   Nyeri yang dirasakan akibat robekan jalan lahir yang dilakukan penjahitan sehingga menimbulkan rasa nyeri .

   Hasil : ibu mengerti tentang nyeri yang dialaminya
3. Memberikan heald education (HE) pada ibu dengan keluhannya nyeri pada perenium
   a. Kompres dingin area luka jahitan
   b. Jaga kebersihan tangan
   c. Ganti pembalut/popok secara berkala
   d. Perbanyak komsumsi serat

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg dierikan
4. Memberikan health education (HE) kepada ibu tentang perawatan luka perineum dan personal hygiene**.**

a. Membersihkan daerah genital dari depan ke belakang setelah BAK/BAB.
b. Mengganti pembalut secara teratur.
c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah genital.
d. Menjaga luka jahitan tetap bersih dan kering.

Hasil**:** Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan luka perineum serta menjaga kebersihan diri sesuai anjuran yang diberikan.

5. Memberikan edukasi tentang pengeluaran lochea pada masa nifas dan tanda-tanda kelainannya.

   Hasil**:** Ibu memahami bahwa lochea rubra yang dialaminya masih normal serta mengetahui tanda bahaya seperti perdarahan berlebihan dan lochea berbau busuk.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demond

   Hasil: ibu bersedia menyusui bayinya secara on demond
7. Menjelaskan tentang tanda tanda bahaya masa nifas
   a. Perdarahan pascamelahirkan
   b. Demam tinggi
   c. Sakit kepala yang hebat
   d. Nyeripada betis
   e. Kesulitan bernafas dan nyeri dada
   f. Gangguan buang air kecil
   g. Merasa sedih terus menerus

   Hasil : ibu dapat mengetahui dan mengenali tanda bahaya pada masa nifas
8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dosis dan aturan pakai, yaitu Amoksisilin 500 mg 3x1 tablet/hari untuk mencegah infeksi, Novagesic 500 mg 3x1 tablet/hari untuk mengurangi nyeri, dan Samcobion 1x1 tablet/hari untuk membantu mencegah anemia.

Hasil**:** Ibu memahami manfaat, dosis, dan cara penggunaan obat serta bersedia mengonsumsinya sesuai anjuran.

9. Mendukung ibu untuk pemberian asi ekslusif selama 6 bulan

   Hasil : ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan asi pada bayi

10. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar sedikit pada 1–2 hari pertama setelah persalinan merupakan hal yang normal karena ASI yang pertama kali keluar adalah kolostrum, yang jumlahnya sedikit tetapi sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan zat gizi dan antibodi.

    Hasil: Ibu mengerti bahwa ASI yang keluar sedikit pada awal masa nifas merupakan kondisi yang normal.

11. Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan beberapa jenis makanan yang dapat membantu mendukung produksi ASI, seperti sayuran hijau (daun katuk, bayam, daun kelor), kacang-kacangan, telur, ikan, daging, susu, buah-buahan, serta menganjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup sesuai kebutuhan selama menyusui.

    Hasil**:** Ibu mengerti tentang makanan yang dapat membantu memperlancar produksi ASI, bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memperbanyak asupan cairan, dan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa menyusui.

4. **Bayi Baru Lahir**

KN 1 (6-48 jam setelah lahir)

Hari : Sabtu

Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 10.00 Wita

A. Data Subjektif (S)

1. Identitas bayi

Nama	: Bayi Ny “S”	
Tanggal lahir	: 12 Desember 2025, Pukul 21:26 Wita	
Jenis kelamin	: Perempuan	
Anak ke	: Dua	

2. Identitas orang tua

Nama	: Ny “S”	/ Tn “H”
Umur	: 29 Tahun	/ 31 Tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 5 Tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: S1	/ S1
Pekerjaan	: IRT	/ Karyawan swasta
Alamat	: Jln. Andi Tonro 2 Sapa 7	

3. Riwayat kehamilan
   a. P2A0
   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 08 maret 2025
   c. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 15 Desember 2025
   d. Ibu memeriksakan kehamilannya selama 6 kali di puskesmas
   e. Umur kehamilan 37 minggu 5 hari
4. Riwayat persalinan sekarang
   a. Penolong persalinan bidan dan mahasiswa
   b. Tempat bersalin di Puskesmas Jongaya Makassar
   c. Penilaian APGAR score

Tabel 5.7 APGAR score

Penilaian	0	1	2	Menit	
				1	2
Appearance Warna kulit	Biru Pucat	Tubuh kemerahan	Seluruh badan merah mudah	1	2
Pulse Frekuensi jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit	2	2
Gremace (Reflek)	Tidak ada	meringis	Batuk/bersin	2	2
Activity (tonus otot)	Lemas	Sedikit gerak ekstremitas	Bergerak aktif	2	2
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	1	2
Total				8	0

5. Pola pemenuhan kebutuhan dasar
   a. Nutrisi/cairan
      1) Bayi diberi asi setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar
      2) Reflek isap bayi baik
   b. Eliminasi
      1) BAB : -
      2) BAK : Diganti setiap kali basah
   c. Personal hygiene
      1) Bayi nampak bersih
      2) Setiap pakaian basah diganti dengan pakaian bersih kering
   d. Istirahat
      1) Bayi merasa tenang jika diberi asi
      2) Bayi selalu diselimuti
6. Data Ekonomi Sosial,Psikologis,dan Spritual ibu dan anak
   a. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
   b. Biaya lahiran ditanggung suami

c. Kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami
d. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya
e. Bayi terlihat tenang saat bersama kedua orang tuanya

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum Bayi : Baik
   b. Pengukuran antropometri
      1) Berat badan : 3.195 Kg
      2) Panjang badan : 48 cm
      3) Lingkar kepala : 30 cm
      4) Lingkar dada : 32 cm
      5) Lingkar perut : 28 cm
   c. Tanda-tanda vital
      1) Frekuensi jantung : 120x/menit
      2) Pernapasan : 40x/menit
      3) Suhu : 36º c
   d. Pemeriksaan Head to toe
      1) Kepala
         Nampak cepat secadneum tidak ada nyeri tekan
      2) Mata
         Simetris kiri dan kanan, sclera berwarna putih congjungtiva berwarna merah muda
      3) Hidung
         Simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba adanya benjolan
      4) Mulut
         Tampak simetris, mukosa lembab dan merah muda, palatum utuh, tidak tampak labiopalatoskisis dan refleks hisap baik
      5) Telinga
         Simetris kiri dan kanan tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan

6) Leher

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

7) Dada

Simetris kiri dan kanan, puting susu berentuk sempurna bunyi jantung terdengar jelas

8) Perut

Tali pusat tampak basah dan terklem

9) Kulit

Warna kulit merah muda, lanugo dan verniks coseosa ada

10) Genetalia dan anus

Genetalia normal, labia simetris, lubang uretra dan vagina tampak baik, tidak terdapat kelainan kongenital maupun tanda infeksi. Anus tampak normal dan paten,tidak terdapat atresia ani maupun kelainan perianal.

11) Ekstreminitas

Simetris kiri dan kanan jumlah jari-jari lengkap dan refleks baik

e. Reflex pada bayi

1) Morro (Terkejut) : Positif (+)
2) Rooting (Menoleh) : Positif (+)
3) Sucking (Menghisap) : Positif (+)
4) Grasping (Menggenggam) : Positif (+)
5) Babinsky (Mencengkram) : Positif (+)

C. Asessement (A)

By “*S*” Bck/Smk/Pbk/ lahir spontan,perempuan tunggal hidup

D. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 13 Desember 2025 pukul 10.00 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital
   a. DBJ: 132x/mnt

b. Suhu: 36ºc
c. Pernapasan: 20x/mnt

2. Mengobservasi tali pusat
   Hasil : tali pusat masih basah
3. Memberikan Vit K dan Hb O Pada bayi di paha kanan dan kiri secara Im
   Hasil: tindakan telah di lakukan
4. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti pakaian jika basah
   Hasil: bayi tetap hangat dan nyaman
5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin (on demon)
   Hasil: ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya lapar
6. Menganjurkan ibu mengomsumsi makanan yang bergisi seimbang
   Hasil: ibu bersedia mengomsumsi makanan bergizi
7. Menganjurkan cara ibu merawat tali pusat bayi yaitu dengan cara tali pusat tidak boleh di bungkus dan tidak boleh ditaburi obat-obatan tradisional.
   Hasil: ibu mengerti dan mau melakukanya.

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

Hari : Rabu

Tanggal : 17 Desember 2025

Pukul : 10.00 Wita

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perenium sudah berkurang dibanding hari pertama
2. Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir namun tidak banyak
3. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lebih lancar dan bayi mau menyusu
4. Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan perlahan

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda –tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/80 mmhg
   b. Nadi : 82x/menit
   c. Suhu : 36,5^{o} c
   d. Pernafasan : 20x/menit
4. Pemeriksaan Head to Toe

   Inspeksi dan Palpasi

   a. Kepala

      Rambut tampak bersih, kulit kepala bersih, tidak terdapat benjolan maupun nyeri tekan.

   b. Mata

      Simetris kiri dan kanan, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, tidak tampak edema pada kelopak mata.

c. Hidung

   Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat sekret, tidak ada polip maupun nyeri tekan.

d. Mulut

   Bibir tampak lembap, mukosa mulut berwarna merah muda, tidak terdapat stomatitis, gigi dan gusi tampak bersih.

e. Telinga

   Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen berlebihan, tidak ada nyeri tekan.

f. Leher

   Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, maupun vena jugularis.

g. Dada/Payudara

   Dada simetris kiri dan kanan. Payudara tampak simetris, tidak terdapat bendungan ASI, tidak ada kemerahan maupun nyeri tekan. Puting susu menonjol, tidak lecet, ASI keluar lancar.

h. Abdomen

   Abdomen tampak normal, tidak terdapat distensi. Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, keras, dan bulat. Tidak terdapat nyeri tekan berlebihan.

i. Genitalia dan Perineum

   Pengeluaran lochea sanguluenta, jumlah sedang, tidak berbau busuk. Genitalia tampak bersih, tidak terdapat edema maupun hematoma. Luka jahitan perineum tampak bersih dan kering, tepi luka menyatu dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau pus.

j. Ekstremitas

   Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak terdapat edema, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan pada betis, serta tidak terdapat tanda-tanda tromboflebitis. Ibu mampu duduk, berdiri, dan berjalan perlahan.

C. Asessement (A)

Diagnosa : Ny “S” post partum hari ke-5 dengan rupture perenium tingkat II dalam masa pemulihan

D. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 16 desember 2025 pukul 10.00 Wita

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa proses involusi uterus dan penyembuhan luka perenium berjalan normal

   Hasil : ibu mengerti dan merasa tenang
2. Mengobservasi luka jahitan perenium dan memastikan tidak ada tanda infeksi

   Hasil : luka jahitan bersih dan kering
3. Memberikan edukasi kepada ibu tentang pengeluaran lochea pada masa nifas.

   Hasil**:** Ibu memahami bahwa lochea sanguinolenta yang keluar saat ini masih normal pada masa nifas dan mengetahui tanda-tanda kelainan seperti perdarahan berlebihan atau lochea berbau busuk.
4. Menberikan healt education (HE) tentang perawatan luka perenium
   a. Membersihkan area genetal dari depan kebelakang
   b. Mengganti pembalut secara teratur
   c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genital
   d. Menghindari duduk terlalu lama

   Hasil : ibu memahami dan bersedia melaksanakan anjuran
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup guna mempercepat pemulihan kondisi fisik dan memperbaiki kondisi tubuh pada masa nifas

   Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengomsumsi makanan bergizi seimbang dan tinggi serat serta minum air putih yang cukup

   Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran

7. Mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI esklusif dan menyusui sesering mungkin

   Hasil : ibu termotivasi untuk memberikan ASI esklsusif
8. Mengingatkan Kembali tanda tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya

   Hasil : ibu mampu mengulangi kembali tanda bahaya nifas

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

Hari : Rabu

Tanggal : 17 Desember 2025

Pukul : 10.10 Wita

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mnegatakan bayi menyusu kuat ± 8-10 kali/hari
2. Ibu mengatakan bayi BAK ± 6-8 kali/hari, BAB 2-3 kali/hari
3. Ibu mengatakan bayi tampak aktif dan menangis kuat
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam, muntah, atau kejang

B. Data Objektif (O)

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^{o}C
3. Kulit kemerahan, tidak ada ikterus
4. Tali pusat mulai mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Refleks hisap dan genggam baik

C. Asessement (A)

Bayi Ny *"S"* Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (CBSMK) usia 5 hari dengan keadaan umum baik

D. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 16 Desember 2025, Pukul 10.10 WITA

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif on demand.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI eksklusif on demand sesuai kebutuhan bayi
2. Memberikan edukasi pada ibu tentang cara menyusui yang benar

Hasil: Ibu memahami teknik menyusui yang benar, yaitu memastikan mulut bayi melekat pada areola, bukan hanya puting, posisi bayi nyaman, dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara. Ibu bersedia menerapkan teknik ini setiap menyusui untuk mencegah lecet pada puting dan memastikan bayi menerima ASI cukup

3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia menjaga kehangatan bayi secara rutin.

4. Memberikan perawatan tali pusat kering dan bersih

   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

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

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

Hari : Senin

Tanggal : 31 Desember 2025

Pukul : 09:20 Wita

A. Data Subjektif (S)

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

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
   b. Nadi : 87x/menit
   c. Suhu : 36,5^{o}C
   d. Pernapasan : 22x/menit
3. TFU tidak teraba di atas simfisis
4. Lochea serosa dan tidak berbau
5. Payudara bersih, tidak ada bendungan ASI
6. Luka perineum mulai sembuh

C. Asessement (A)

Ny "*S*" P2A0 postpartum hari ke-20 dalam masa nifas dengan luka perineum derajat II sudah sembuh

D. Petalaksanaan (P)

Tanggal 31 Desember 2025, Pukul 09:20 Wita

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI eksklusif
   Hasil: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif hingga 6 bulan dan

bersedia melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan susu formula atau makanan lain. Ibu mampu menyebutkan frekuensi menyusui yang dianjurkan (on demand, ±8–12 kali/hari).

2. Memberikan edukasi kepada ibu tentang pengeluaran lochea serosa pada masa nifas.

   Hasil**:** Ibu memahami bahwa lochea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau merupakan kondisi normal pada masa nifas serta mengetahui tanda kelainan seperti lochea berbau busuk atau perdarahan berlebihan.

3. Memberikan edukasi tentang nutrisi pada ibu menyusui.

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

4. 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 12 januari 2026 di Rumah ibu

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

Hari : Senin

Tanggal : 31 Desember 2025

Pukul : 09:30 Wita

A. DataSubjektif (S)

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

B. Data Objektif (O)

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^{o}C
   c. Pernapasan : 56x/menit

C. Asessement (A)

Neonatus usia 20 hari dengan keadaan umum baik

D. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 31 Desember 2025, Pukul 09:30 WITA

1. Memberitahu ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan
2. Memberitahu ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan
   Hasil: Ibu memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan dan

perkembangan bayi, dan bayi tumbuh sesuai grafik normal.

3. Memberikan edukasi imunisasi dasar (BCG, Polio, Hepatitis B sesuai jadwal).

   Hasil: Ibu memahami jadwal imunisasi dasar (BCG, Polio, Hepatitis B) dan bersedia membawa bayi sesuai jadwal.

4. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus

   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti demam, kesulitan bernapas, muntah, diare hebat, tidak mau menyusu, atau perubahan warna kulit (kuning berlebihan atau pucat).

5. Menganjurkan kontrol ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan

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

6. Memberikan edukasi tentang perawatan bayi sehari-hari.

   Hasil**:** Ibu memahami cara menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi dengan benar, menjaga kehangatan tubuh bayi, mengganti popok secara teratur, mencuci tangan sebelum memegang bayi, dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi.

KF 4 (Hari ke-29-42 postpartum)

Hari : Senin

Tanggal : 12 Januari 2026

Pukul : 10.00 Wita

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan
2. Tidak ada perdarahan, lochea sudah berhenti
3. Ibu mengatakan belum mengalami menstruasi kembali setelah melahirkan
4. Ibu mengatakan ASI sudah lancar, dan bayi menyusu kuat dan tampak sehat
5. Ibu mengatakan sudah mulai beraktivitas normal

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 120/85 mmHg
   b. Nadi : 92x/menit
   c. Suhu : 36,7^{o}C
   d. Pernapasan : 22x/menit
3. Uterus sudah kembali sempurna (tidak teraba)
4. Tidak ada lochea
5. Payudara bersih dan tidak terdapat bendungan ASI
6. Luka perenium sudah sembuh
7. Bayi tampak aktif, menyusu baik, tidak ada tanda sakit atau infeksi

C. Asessement (A)

Ny "*S*" P2A0 postpartum hari ke-32 keadaan umum ibu baik

D. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 12 Januari 2026, Pukul 10.00 Wita

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI sampai 6 bulan

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
2. Memberikan edukasi pola hidup sehat termasuk makan bergizi, minum cukup cairan, istirahat cukup, melakukan aktivitas fisik ringan, dan menjaga kebersihan diri. Ibu bersedia menerapkan pola hidup sehat tersebut sehari-hari untuk mendukung pemulihan dan kesehatan diri serta bayi

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

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

   Hasil**:** Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan sehat, masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi, ASI lancar, luka perineum telah sembuh, dan seluruh asuhan serta hasil pemeriksaan telah dicatat dalam dokumentasi kebidanan.
5. Memberikan konseling keluarga berencana (KB)

   Hasil: Ibu telah mendapat konseling mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan dan memilih KB implant sebagai metode jangka panjang yang aman untuk ibu menyusui
6. Menjelaskan bahwa belum terjadinya menstruasi setelah melahirkan merupakan kondisi normal pada masa menyusui

   Hasil: Ibu memahami bahwa amenore laktasi merupakan hal fisiologis
7. Mengevaluasi keberhasilan menyusui dan kesehatan bayi

   Hasil: Ibu mampu menyusui dengan baik, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda gangguan pada bayi

5. KB (Keluarga Berencana)

Hari : Sabtu

Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 15.00 WITA

A. Data Subjektif (S)

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

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
   a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b) Nadi : 84x/menit
   c) Suhu : 36,5^{o}C
   d) Pernapasan : 20x/menit
4. Lengan atas bagian dalam bersih, tidak ada luka/infeksi

C. Asessement (A)

Ny “S” Akseptor KB Implant postpartum hari pertama dengan kondisi umum ibu baik

D. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 13 Desember 2025, Pukul 15.00 Wita

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

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

2. Memastikan ibu memahami dan menyetujui tindakan (informed consent).

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

3. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan implant.

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

4. Mengobservasi pemasangan implant secara aseptik pada lengan atas.

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

5. Memberikan edukasi pasca pemasangan

   a. Menjaga kebersihan luka

   b. Tidak mengangkat beban berat pada legang selama beberapa hari

   c. Efek samping yang mungkin terjadi (perubahan Pola Haid).

   Hasil: Ibu telah diberikan edukasi mengenai perawatan luka dengan menjaga kebersihan area pemasangan, menghindari mengangkat beban berat pada lengan selama beberapa hari, serta penjelasan tentang kemungkinan efek samping seperti perubahan pola haid. Ibu

tampak memahami, dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan, dan bersedia mengikuti anjuran yang telah disampaikan.

6. Menganjurkan control ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.

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

BAB IV
PEMABAHSAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. "*S*" mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan antara teori dan hasil asuhan yang telah diberikan pada kasus Ny. "*S*".

A. Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. "S" dilakukan sebanyak dua kali kunjungan pada trimester III yaitu usia kehamilan 33 minggu 3 hari dan 35 minggu 3 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal. Tanda-tanda vital normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, DJJ terdengar jelas dan teratur serta presentasi kepala.

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri punggung dan paha. Keluhan tersebut merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang umum terjadi pada trimester III akibat perubahan postur tubuh, peregangan ligamen, dan tekanan janin terhadap saraf panggul. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi posisi tidur miring kiri, kompres hangat, istirahat cukup, peregangan ringan, serta menghindari aktivitas berat. Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri punggung pada kehamilan trimester III dapat dikurangi melalui modifikasi posisi, istirahat, dan terapi nonfarmakologi.

Pada kunjungan kedua ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Keluhan tersebut merupakan tanda fisiologis menjelang persalinan akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul dan peregangan otot rahim. Asuhan yang diberikan berupa teknik relaksasi, pengaturan napas, edukasi tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang menekankan pentingnya edukasi tanda bahaya dan persiapan persalinan pada

trimester III.

Secara keseluruhan, asuhan antenatal pada Ny. “S” berjalan baik tanpa adanya komplikasi. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali sesuai standar pelayanan antenatal terpadu

B. Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. “S” berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari secara spontan pervaginam dengan presentasi belakang kepala. Kala I dimulai dengan adanya kontraksi teratur disertai pembukaan serviks 4 cm. Hasil pemantauan menunjukkan kemajuan persalinan berjalan normal, kontraksi adekuat, DJJ dalam batas normal, serta tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan pada kala I dilakukan dengan memberikan dukungan emosional, pemantauan DJJ, kontraksi, tekanan darah, serta pemantauan partograf. Hal ini sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang bertujuan memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi dini komplikasi.

Kala II berlangsung normal ditandai dengan dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan pembukaan lengkap. Bayi lahir spontan pukul 21.26 WITA dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Persalinan berlangsung tanpa komplikasi seperti distosia maupun asfiksia.

Kala III berlangsung normal dengan lahirnya plasenta lengkap dalam waktu ±5 menit setelah bayi lahir. Dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus untuk mencegah perdarahan postpartum. Hal ini sesuai teori bahwa manajemen aktif kala III efektif mencegah perdarahan postpartum.

Kala IV dilakukan observasi keadaan ibu meliputi kontraksi uterus, perdarahan, tanda vital, dan kandung kemih. Hasil observasi menunjukkan keadaan ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan

dalam batas normal. Terdapat rupture perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan sesuai prosedur.Secara keseluruhan persalinan berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi serius pada ibu maupun bayi.

C. Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan pada usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan 3.195 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR Score 8/10. Hasil tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ekstrauterin.

Asuhan segera setelah lahir meliputi pengeringan bayi, menjaga kehangatan, pemotongan tali pusat steril, IMD, pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B. Tindakan tersebut sesuai standar pelayanan neonatal esensial.

Pada KN 1, KN 2, dan KN 3 keadaan bayi tetap normal. Bayi menyusu kuat, refleks baik, eliminasi lancar, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun ikterus. Tali pusat lepas dan sembuh dengan baik. Ibu juga telah diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan tanda bahaya neonatus. Asuhan neonatus pada kasus ini telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal yang bertujuan menjaga adaptasi bayi baru lahir serta mendeteksi dini komplikasi.

D. Pembahasan Asuhan Nifas

Asuhan nifas pada Ny. “S” dilakukan sebanyak empat kali kunjungan. Secara umum kondisi ibu menunjukkan perbaikan dari KF 1 sampai KF 4. Pada KF 1 ibu mengalami nyeri luka perineum, lochea rubra, dan ASI masih sedikit yang merupakan kondisi fisiologis masa nifas awal. Pada KF 2 keluhan nyeri berkurang, ASI lebih lancar, involusi uterus normal, dan luka perineum membaik. Berdasarkan teori, salah satu asuhan untuk memperlancar ASI adalah breast care, namun pada kasus ini tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami masalah payudara dan ASI sudah lancar, sehingga asuhan difokuskan pada edukasi

menyusui, ASI eksklusif, nutrisi, dan pemantauan payudara. Pada KF 3 dan KF 4 kondisi ibu semakin baik, lochea sesuai tahapannya hingga berhenti, tidak ada tanda infeksi, dan ibu sudah beraktivitas normal. Selain itu, ibu telah diberikan konseling KB dan memilih KB implant yang aman untuk ibu menyusui serta tidak memengaruhi produksi ASI. Secara keseluruhan, asuhan nifas berjalan sesuai teori dan tidak ditemukan komplikasi.

E. Pembahasan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pada masa postpartum ibu memilih menggunakan KB implant sebagai metode kontrasepsi jangka panjang. Pemilihan KB implant sesuai dengan kondisi ibu yang menyusui karena implant aman digunakan pada ibu menyusui dan efektif mencegah kehamilan dalam jangka panjang.

Sebelum pemasangan dilakukan konseling mengenai cara kerja, keuntungan, efek samping, dan informed consent. Prosedur pemasangan dilakukan secara aseptik tanpa komplikasi. Setelah pemasangan ibu diberikan edukasi mengenai perawatan luka dan jadwal kontrol ulang. Pemilihan KB implant pada Ny. “S” sesuai dengan teori bahwa kontrasepsi implant memiliki efektivitas tinggi, aman, praktis, dan tidak memengaruhi produksi ASI.

F. Kesenjangan Antara Teori dan Kasus

Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan, secara umum asuhan kebidanan pada Ny. “S” telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Namun, ditemukan kesenjangan pada asuhan nifas KF 2, yaitu tidak dilakukannya perawatan payudara (breast care) sebagaimana yang dianjurkan dalam teori untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI. Hal ini karena ibu tidak mengalami bendungan ASI, nyeri payudara, puting lecet, maupun kesulitan menyusui, serta ASI sudah keluar dengan lancar. Meskipun terdapat kesenjangan tersebut, tujuan asuhan tetap tercapai karena produksi ASI

meningkat dan proses menyusui berlangsung dengan baik.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*/CoC) pada Ny. “S” G2P1A0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Jongaya Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III berjalan dengan baik. Selama kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan fisiologis berupa nyeri punggung, paha, dan nyeri perut bagian bawah yang dapat diatasi melalui edukasi, teknik relaksasi, istirahat cukup, serta modifikasi posisi. Kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan normal sampai menjelang persalinan.
2. Asuhan persalinan berlangsung secara normal pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Persalinan berlangsung spontan pervaginam dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Kala I, II, III, dan IV berlangsung fisiologis dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, dan memiliki APGAR Score 8/10. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar pelayanan neonatal meliputi IMD, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi Hepatitis B, pemantauan tanda vital, perawatan tali pusat, dan edukasi ASI eksklusif. Kondisi bayi selama kunjungan neonatal dalam keadaan normal.
4. Asuhan masa nifas berjalan dengan baik. Involusi uterus berlangsung normal, pengeluaran lochea sesuai tahapannya, luka jahitan perineum sembuh dengan baik, serta produksi ASI lancar. Ibu mampu memberikan ASI eksklusif dan tidak ditemukan komplikasi selama masa nifas.

5. Pelayanan keluarga berencana dilakukan dengan pemasangan KB implant postpartum. Ibu memilih metode kontrasepsi implant karena efektif, praktis, aman untuk ibu menyusui, dan sesuai dengan kebutuhan ibu. Prosedur pemasangan berjalan lancar tanpa komplikasi.
6. Penerapan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada Ny. “S” dapat terlaksana secara komprehensif dan sesuai standar pelayanan kebidanan, sehingga kondisi ibu dan bayi tetap sehat mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan KB.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran praktik kebidanan, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), sehingga mahasiswa mampu memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif sesuai standar profesi.
2. Bagi Lahan Praktik/Puskesmas

   Diharapkan tenaga kesehatan di Puskesmas dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara menyeluruh, khususnya dalam pemantauan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB guna menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.
3. Bagi Klien dan Keluarga

   Diharapkan ibu dan keluarga dapat terus meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak, rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, memberikan ASI eksklusif, menjaga pola hidup sehat, serta mengikuti program keluarga berencana untuk menjaga kesehatan ibu dan anak.
4. Bagi Penulis

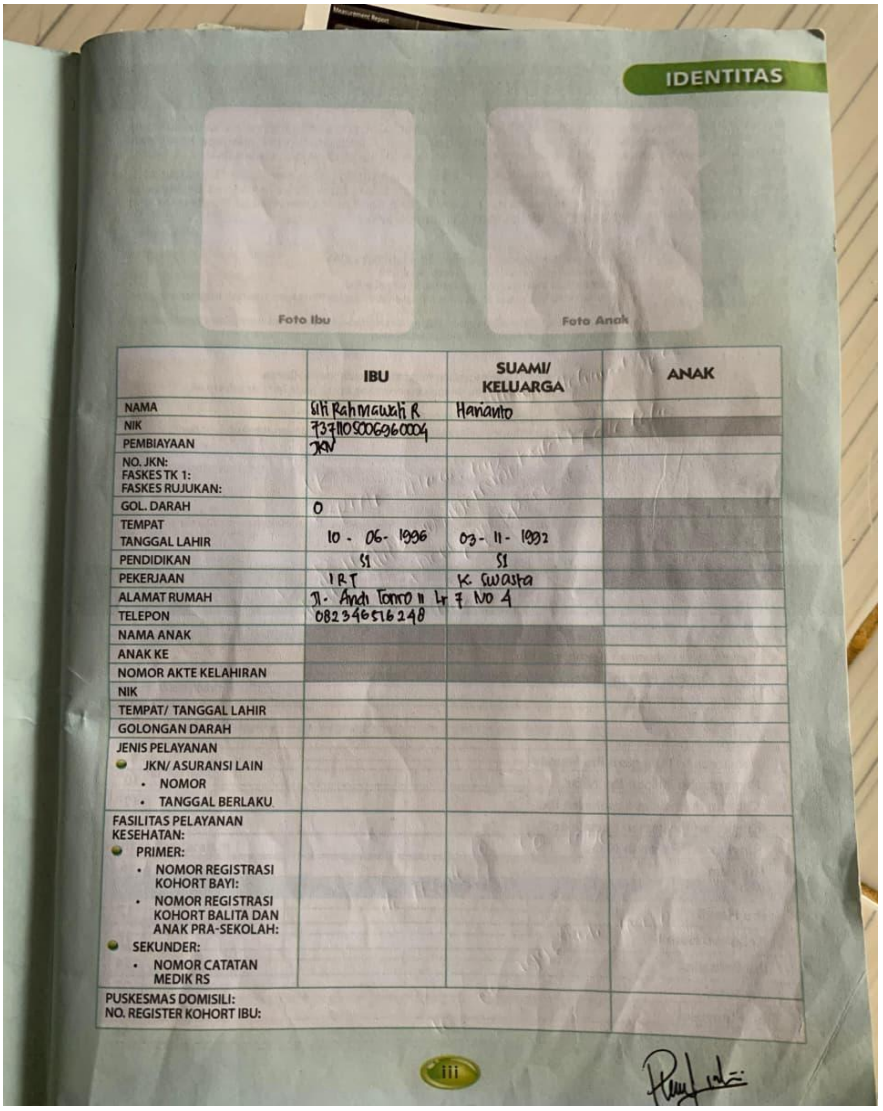
   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi dan bahan perbandingan bagi penulis selanjutnya dalam memberikan asuhan

kebidanan berkesinambungan dengan kasus yang berbeda serta mampu mengembangkan ilmu kebidanan secara lebih luas.

DOKUMENTASI

1. Kunjungan ANC 1

Hari/tanggal: Rabu, 12 November 2025



IDENTITAS

Foto Ibu

Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Siti Rahmawati R	Harianto	
NIK	7371105006960004		
PEMBIAYAAN	JKN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH	O		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	10 - 06 - 1996	03 - 11 - 1992	
PENDIDIKAN	S1	S1	
PEKERJAAN	IRT	K. Swasta	
ALAMAT RUMAH	Jl. Andi Tonro II Lr 7 No 4		
TELEPON	082346516248		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN JKN/ ASURANSI LAIN • NOMOR • TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN: PRIMER: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: SEKUNDER: • NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

iii

2. Kunjungan Nifas hari ke 5 (KF2)

Hari/tanggal: Rabu, 17 Desember 2025



3. Kunjungan Nifas dan Neonatal hari ke 20 (K 3 DAN KN 3)

Hari/tanggal: Senin,31 Desember 2025



4. Kunjungan Nifas hari ke 32 (KF4)

Hari/tanggal: Senin, 12 Januari 2026



DAFTAR PUSTAKA

American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2022). *Guidelines for perinatal care* (8th ed.). AAP/ACOG.

Apgar, V. (1953). A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. *Current Researches in Anesthesia & Analgesia, 32*(4), 260–267.

Astuti, R., Sari, D., & Mulyani, T. (2023). Gambar plasenta [Ilustrasi]. Penerbit Kesehatan.

Ayu, D., Sari, N. K., & Putri, W. (2022). Perubahan payudara pada ibu hamil trimester III. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 10(2), 55–61.

Coates, D., Homer, C., & Thompson, R. (2023). Midwife-led continuity of care: A systematic review. *Birth, 50*(1), 12–24. https://doi.org/10.1111/birt.12620

Cunningham, F. G., et al. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.

Efendi, F., et al. (2022). Konsep dasar kehamilan dan persalinan. Health Press.

Fertilisasi. (2023). Gambar konsepsi (pembuahan) [Ilustrasi]. Sumber tidak diterbitkan.

Fitriani, D., et al. (2021). Perubahan uterus selama kehamilan. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 15*(1), 33–40.

Henderson, J., & Cole, R. (2022). The impact of continuity of care on maternal outcomes. *Midwifery, 104*, 103–112. https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103112

Hidayanti, R., et al. (2022). Perubahan sistem imun pada ibu hamil dan implikasinya terhadap kesehatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 13*(2), 85–92.

Homer, C., et al. (2021). *Midwifery continuity of care* (2nd ed.). Elsevier.

Ikatan Bidan Indonesia. (2020). *Kode etik bidan Indonesia*. IBI.

International Confederation of Midwives. (2021). *Essential competencies for midwifery practice*. ICM.

Kasmiati, K., et al. (2023). Perubahan postur tubuh pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia, 14*(1), 45–52.

Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2019). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar profesi bidan*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022c). *Buku imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). *Petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi nasional*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023c). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*. Kemenkes RI.

King, T. L., et al. (2023). *Varney's midwifery* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Lakshminrusimha, S. (2021). The transition from fetal to neonatal life. *Neonatology, 118*(3), 321–330. https://doi.org/10.1159/000518120

LinovHR. (2026). Standar profesi bidan: Panduan praktik kebidanan. LinovHR Publishing.

Marlina, R. (2022). Manajemen asuhan kebidanan. Penerbit Medika.

Medeiros, R. M., et al. (2022). Musculoskeletal pain in pregnancy. *Journal of Maternal Health, 18*(2), 120–128.

Medis, G. (2023). Gambar implantasi blastokista [Ilustrasi]. Sumber tidak diterbitkan.

Nanik, S. (2022). Tanda bahaya pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan Klinis, 8*(1), 22–29.

O'Leary, P., & Norman, R. (2022). Endocrine changes in pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 36*(1), 101–115. https://doi.org/10.1016/j.beem.2021.101558

Pawestri, H. S. (2023). Jenis-jenis alat kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangannya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 12*(2), 45–58.

Podymow, T., & August, P. (2022). Renal adaptations in pregnancy. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 17*(4), 602–610. https://doi.org/10.2215/CJN.15611021

Pokhrel, S. (2024). 60 langkah asuhan persalinan normal. *Jurnal Kebidanan Terpadu, 12*(1), 1–10.

Putri, A. R. (2022). Perubahan sistem gastrointestinal pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Modern, 7*(1), 25–31.

Renfrew, M. J., et al. (2021). Continuity of care in midwifery. *The Lancet, 398*(10305), 1112–1124. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00902-0

Renfrew, M. J., et al. (2024). Midwifery continuity of care models. *BMJ Global Health, 9*(2), e012345. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012345

Rizki, A. (2021). Perubahan sistem payudara pada ibu hamil [Ilustrasi]. Penerbit Kesehatan.

Rosa, M. (2022). Asuhan kebidanan pada kehamilan. Penerbit Medika.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2021). Back pain and pelvic girdle pain in pregnancy. RCOG.

Shorey, S., et al. (2022). Antenatal education for expectant parents. *Patient Education and Counseling, 105*(6), 1432–1448. https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.017

Shukla, V., et al. (2025). Breast changes in pregnancy. *Journal of Reproductive Health, 42*(1), 55–63.

Sitepu, R., et al. (2024). Asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Penerbit Kesehatan.

Smith, L., et al. (2024). Continuity of care in antenatal services. *Birth, 51*(2), 215–224. https://doi.org/10.1111/birt.12745

Solehah, S., et al. (2021). Fungsi hati pada bayi baru lahir. *Jurnal Neonatal, 5*(2), 67–73.

Sumarsih, & Rohmah, N. (2023). Konsep keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi. *Jurnal Kebidanan Indonesia, 14*(1), 22–30.

Turner, M., & Pemberton, J. (2022). Urinary tract changes in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology Review, 77*(5), 233–240.

Varney, H., et al. (2021). *Varney's midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Vleeming, A., et al. (2022). Pelvic girdle pain during pregnancy. *European Spine Journal, 31*(4), 879–889. https://doi.org/10.1007/s00586-021-07025-7

Wahyuni, S., et al. (2023). Asuhan persalinan normal dan komplikasi. Penerbit Kesehatan.

Wijaya, R., et al. (2023). Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Penerbit Medika.

World Health Organization. (2022a). Family planning and contraception care. WHO.

World Health Organization. (2022b). *Immunization in the context of maternal and newborn health*. WHO.

World Health Organization. (2022c). *Care of the newborn at birth: Assessment and Apgar scoring*. WHO.

World Health Organization. (2023). Continuity of care in maternal and newborn health services. WHO.

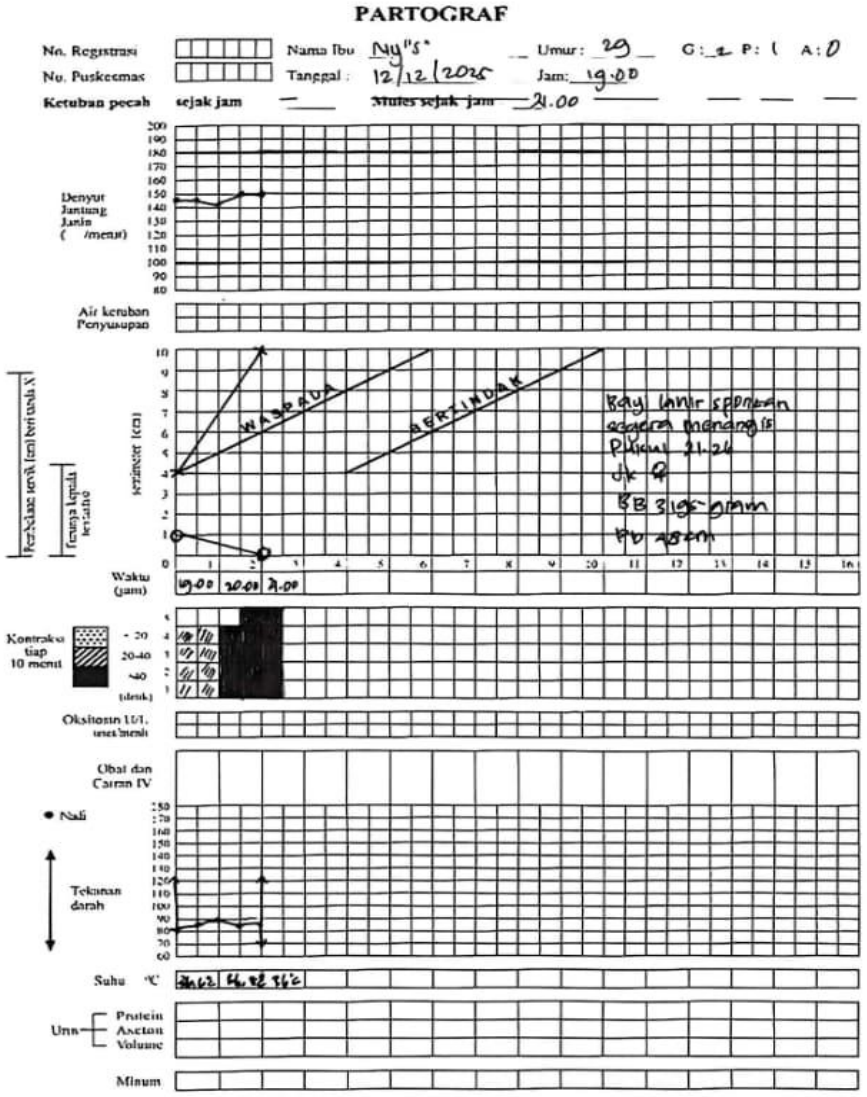
Wulandari, S., et al. (2021). Perubahan bentuk uterus selama kehamilan. *Jurnal Ilmu Kebidanan, 9*(2), 101–109.

Yanti, D., et al. (2023). Deteksi dini hipertensi dalam kehamilan. *Jurnal Kardiovaskular Indonesia, 14*(3), 155–162.

Yuliani, T., et al. (2021). Perubahan ovarium selama kehamilan. *Jurnal Endokrin Reproduksi, 6*(1), 23–30.

LAMPIRAN

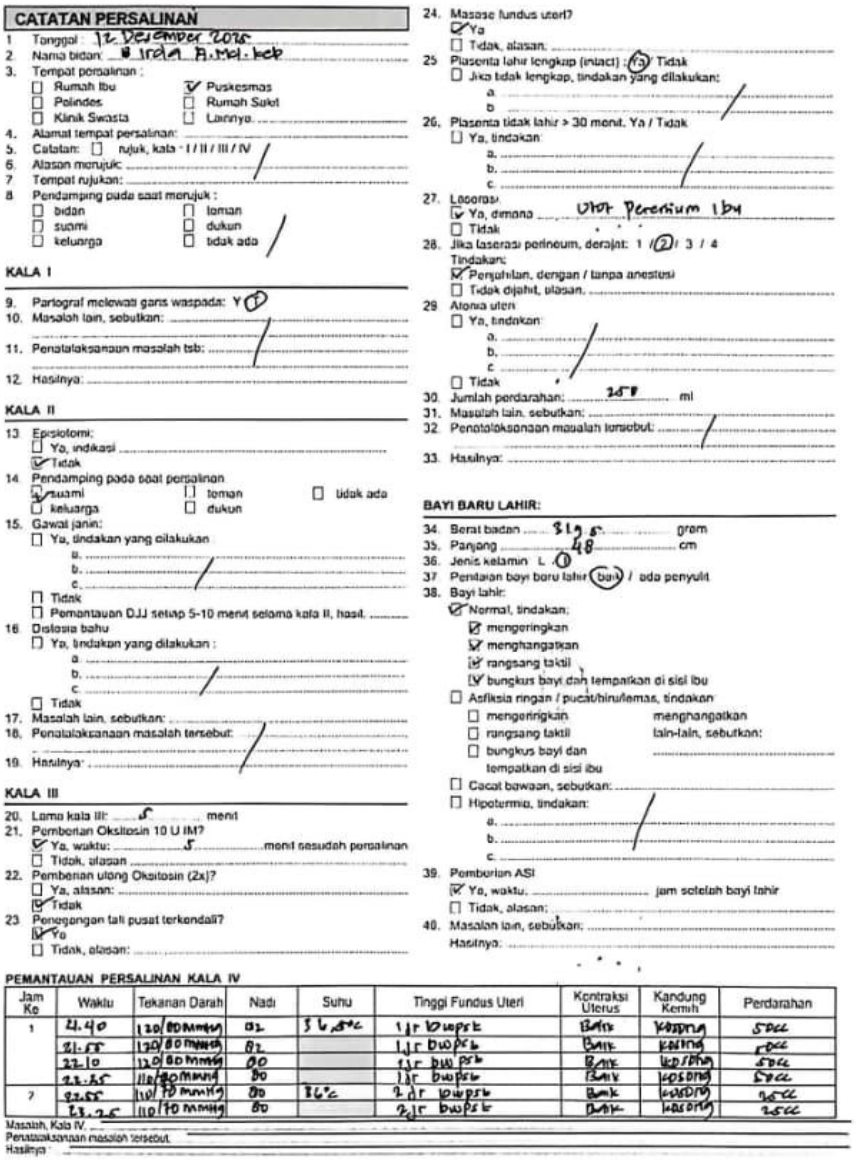
Lampiran 1: Lembar Partograf Halaman Depan



Partograf (halaman depan)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2: Lembar Partograf Halaman Belakang



CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal : 12 Desember 2026
2 Nama bidan: Irda A.Md. Keb
3 Tempat persalinan :
☐ Rumah Ibu ☑ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya.....
4 Alamat tempat persalinan: .....
5 Catatan: ☐ rujuk, kala - I / II / III / IV
6 Alasan merujuk: .....
7 Tempat rujukan: .....
8 Pendamping pada saat merujuk :
☐ bidan ☐ teman
☐ suami ☐ dukun
☐ keluarga ☐ tidak ada

KALA I

9 Partograf melewati garis waspada: Y (T)
10 Masalah lain, sebutkan: .....
11 Penatalaksanaan masalah tsb: .....
12 Hasilnya: .....

KALA II

13 Episiotomi:
☐ Ya, indikasi .....
☑ Tidak
14 Pendamping pada saat persalinan
☑ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun
15 Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a. .....
b. .....
c. .....
☐ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil. .....
16 Distosia bahu
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
a. .....
b. .....
c. .....
☐ Tidak
17 Masalah lain, sebutkan: .....
18 Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
19 Hasilnya: .....

KALA III

20 Lama kala III: 5 menit
21 Pemberian Oksitosin 10 U IM?
☑ Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan .....
22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
☐ Ya, alasan: .....
☑ Tidak
23 Penegangan tali pusat terkendali?
☑ Ya
☐ Tidak, alasan: .....
24 Masase fundus uteri?
☑ Ya
☐ Tidak, alasan: .....
25 Plasenta lahir lengkap (intact) : (Ya) Tidak
☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
a .....
b .....
26 Plasenta tidak lahir > 30 menit, Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan:
a. .....
b. .....
c. .....
27 Laserasi
☑ Ya, derajat: Uhot Perenium Ibu
☐ Tidak
28 Jika laserasi perineum, derajat: 1 / (2) / 3 / 4
Tindakan:
☑ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan: .....
29 Atonia uteri
☐ Ya, tindakan:
a. .....
b. .....
c. .....
☐ Tidak
30 Jumlah perdarahan: 250 ml
31 Masalah lain, sebutkan: .....
32 Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
33 Hasilnya: .....

BAYI BARU LAHIR:

34 Berat badan ..... 3195 gram
35 Panjang ..... 48 cm
36 Jenis kelamin L / (P)
37 Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
38 Bayi lahir:
☑ Normal, tindakan:
☑ mengeringkan
☑ menghangatkan
☑ rangsang taktil
☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan
☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil ☐ lain-lain, sebutkan:
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu .....
☐ Cacat bawaan, sebutkan: .....
☐ Hipotermia, tindakan:
a. .....
b. .....
c. .....
39 Pemberian ASI
☑ Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan: .....
40 Masalah lain, sebutkan: .....
Hasilnya: .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.40	120/80 mmHg	82	36,8°C	1 jr bwh pst	Baik	kosong	50cc
	21.55	120/80 mmHg	82		1 jr bwh pst	Baik	kosong	50cc
	22.10	120/80 mmHg	80		1 jr bwh pst	Baik	kosong	50cc
	22.25	110/80 mmHg	80		1 jr bwh pst	Baik	kosong	50cc
2	22.55	110/70 mmHg	80	36°C	2 jr bwh pst	Baik	kosong	25cc
	23.25	110/70 mmHg	80		2 jr bwh pst	Baik	kosong	25cc

Masalah, Kala IV. .....
Penatalaksanaan masalah tersebut. .....
Hasilnya .....

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3: Lembar Usulan Judul LTA

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

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FIRDA
NIM : 202302001
Program Studi : D-III KEBIDANAN

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

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan Kebidanan continity of care (coc) pada Ny"S" G2P1A0 Usia kehamilan 36 minggu 3 hari di puskesmas jongaya	Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT.,M.Kes	Bdn.Hadriani Irwan,S.ST.,M.Keb
2.	Asuhan Kebidanan continity of care (coc) pada Ny"Y" Usia kehamilan 35 minggu di Tpmb Asriani Abdullah,S.ST		
3.			

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

Makassar, 22 - 1 - 20.26.

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5: Lembar Konsultasi (Pembimbing I)

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 : Firda
NIM : 202302010
Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuty of Care* (CoC) Pada Ny." S" G2P1A0 Usia Kehamilan 36 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Jongaya

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	22/01/2026	judul		✓
2	23/01/2026	Bab 1 tambahkan data		✓
3	26/01/2026	Materi terkait Masa Nifas, bayi, KB		✓
4	29/01/2026	Bab I - II		✓
5	05/02/2026	Bab III		✓
6	10/02/2026	tinjauan kasus		✓
7	15/02/2026	Bab I dan III		✓
8	20/02/2026	~~Perbaikan~~ ACC		✓
9	20/05/2026	Bab IV, Bab V		✓
10	25/05/2026	Patogenf		✓

Dipindai dengan CamScanner

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

1	2	3	4	5
11	16/06/2026	Paragraf		
12	17/06/2026	PPT		
13	18/06/2026	Acc		
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 22 Januari 2026

Mengetahui,

Ketua Program studi

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

NUPTK 4462766667230182

Pembimbing I

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6: Lembar Konsultasi (Pembimbing II)

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 : Firda
NIM : 202302010
Judul LTA : Asuhan kebidanan continity of care (coc) pada Ny "S" G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari di puskesmas jongaya

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	9/4/2024	Bab I - III	- Sistematika penulisan - penulisan referensi.	
2	10/4/2024	Bab I - III	- Sistematika penulisan - penulisan referensi - lengkapi	
3	11/4/2024	Bab I - III		
4	15/4/2024	Bab I - III Acc	Sistematika penulisan	
5	16/4/2024	I - III Acc		
6	15/6/2024	Bab IV - V		
7	17/06/2024	Bab I - IV	Acc -	
8				
9				
10				

Dipindai dengan CamScanner

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

Makassar, 2026

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

Bdn. Hadriani Irwa, S. ST., M. Keb
NUPTK 7050768669230333

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7: Lembar Persyaratan Ujian Akhir

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Firda
NIM : 202302010
KELAS : A23
PRODI : D3 Bidan

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

Makassar, 19 Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8: Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY."*S*" DENGAN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS JONGAYA TAHUN 2025

Oleh :

FIRDA

NIM 202302010

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Noviyanti Hartuti,S.SiT.,M.Kes)	(Bdn.Hadriani Irwan,S.St.,M.Kes.,M.Keb)
NUPTK 446276667230182	NUPTK 7050768669230333

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9: Lembar Persetujuan Waktu Ujian Hasil Tugas Akhir

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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN HASIL TUGAS AKHIR

NAMA : Firda
NIM : 202302010
PROGRAM STUDI : D3 Bidan
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny."S" G2P1 Di Puskesmas Jongaya

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT,M.Kes NUPTK 4462766667230182 **Pembimbing Utama**		
Bdn. Fajar Dhini Yahya,S.ST,M.Keb NUPTK 0549768669230272 **Penguji I**	Jumat, 19/6/2026 11.00 siang	
Bdn. Hadriani Irwan,S.ST,M.Keb NUPTK 7050768669230333 **Penguji II (Pembimbing 2)**		

Makassar 11 Juni 2026
Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10: Lembar Revisi (Pembimbing II)

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-867-836 / 0862-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Firda
N I M : 202302010
Hari/Tanggal : Jum'at, 19 Juni 2026
Nama Penguji : Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "S" DENGAN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS JONGAYA

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1		- Tambahkan teori imunisasi	29/06/2026	
		- Tambahkan teori penilaian apgar.	29/06/2026	
		- kasus	29/06/2026	
		- Teori rujukan.	29/06/2026	

Makassar, ...
Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11: Lembar Revisi (Penguji)

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 : Firda
N I M : 202302010
Hari/Tanggal : Jum'at, 19 Juni 2026
Nama Penguji : Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "S" DENGAN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS JONGAYA

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Pada bab III	22/06/2026	
		Perjelas dan typo	22/06/2026	
		Planningnya ditambahkan	22/06/2026	
		dokumentasi pada daftar lampiran	22/06/2026	
		ditambahkan materinya	22/06/2026	

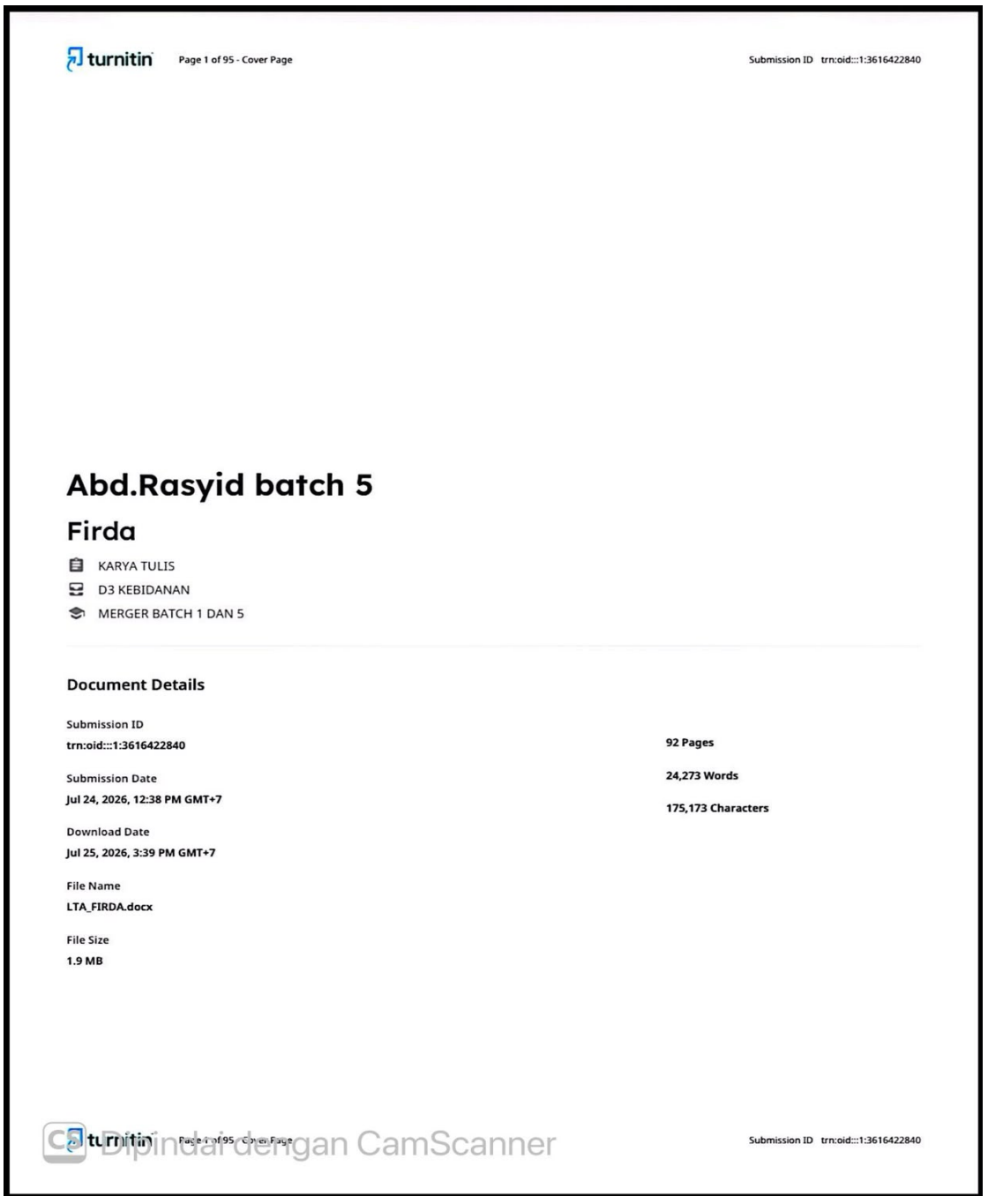
Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11: Lembar Hasil Uji Turnitin



turnitin Page 1 of 95 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3616422840

Abd.Rasyid batch 5

Firda

KARYA TULIS
D3 KEBIDANAN
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3616422840

Submission Date
Jul 24, 2026, 12:38 PM GMT+7

Download Date
Jul 25, 2026, 3:39 PM GMT+7

File Name
LTA_FIRDA.docx

File Size
1.9 MB

92 Pages

24,273 Words

175,173 Characters

turnitin Page 1 of 95 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3616422840
Dipindai dengan CamScanner

10% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

0% Internet sources
0% Publications
10% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

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

Dipindai dengan CamScanner

Top Sources

0% Internet sources
0% Publications
10% 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 7%

2 Student papers
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III 3%

3 Student papers
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <1%

Dipindai dengan CamScanner