LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY "N" G3P2A0 DENGAN UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU DI PUSKESMAS PALLANGA KAB GOWA TAHUN 2025

AYUNA DWI AMALINDA

202302051

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY "N"

G3P2A0 DENGAN UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU

DI PUSKESMAS PALLANGA KAB GOWA

TAHUN 2025

DI SUSUN OLEH :

AYUNA DWI AMALINDA

202302051

Laporan Tugas Akhir ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

TAHUN 2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY"N" G3P2A0 DENGAN UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU DI PUSKESMAS PALANGGA KAB GOWA TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Ayuna Dwi Amalinda
202302051

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 06 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST, M.Keb :
2. Rahma Winahyu Jannata, S.Keb., Bd., M.Keb :
3. Ns. Fauziah Botutihe, S.Kep.,M.Kes :

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

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

Dipindai dengan CamScanner
Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY "N" G3P2A0

DENGAN UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU DI PUSKESMAS PALLANGA

KAB GOWA TAHUN 2025

Oleh :

Ayuna Dwi Amalinda

NIM 202302051

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto S.ST., M.Keb	Rahma Winahyu J, S.Keb., Bd.,M.Keb
NUPTK 6651770671230282	NUPTK 1041773674230243

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : AYUNA DWI AMALINDA
NIM 2023O2O51
Prodi : DIII Kebidanan

Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ny "N" G3p2a0 Dengan Umur Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Pallanga Kab Gowa Tahun 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ny "N" G3p2a0 Dengan Umur Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Pallanga Kab Gowa Tahun 2025, secara keseluruhan adalah murni karya tulis penulis sendii dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku. Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Dengan pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 06 Juni 2026

Yang membuat pernyataan,



AYUNA DWI AMALINDA

Dipindai dengan CamScanner

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ny "*N*" G3p2a0 Dengan Umur Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Pallanga Kab Gowa Tahun 2025" Laporan ini disusu sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan LTA ini terdapat berbagai hambatan, mulai dari tahap persiapan hingga penyelesaian. Namun, berkat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, laporan ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I dan Ibu Bd. Rahma Jannata. S.Keb., M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan serta bimbingan hingga terselesaikannya LTA ini. Tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Ayah tercinta, Baharuddin atas segala kasih sayang, doa, dukungan, dan pengorbanan yang telah diberikan selama penulis menempuh pendidikan. Penulis juga mengucapkan rasa syukur yang sangat mendalam kepada ibu tercinta Hajrah, yang selalu memberi dukungan moral,motivasi yang tidak pernah bosan mendengar keluh kesah anakanya. Segala nasihat dan cinta orang tua kami menjadi sumber kekuatan dan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
2. Kakak tercinta Ahmad Nuari .SE,dan istri yang tercinta yang sudah kami anggap sebagai kakak sendiri serta adik tersayang yang selalu memberi dukungan dan doa. Terima kasih atas motivasi dan kebersamaan yang membuat penulis tetap semangat dalam menjalani pendidikan dan penyusunan laporan ini.

3. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M Selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin Makassar.
4. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah., S.ST.,M.Keb. Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
5. Kapten Ns. Ismayanti, S.Kep., M.Kes, selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe S.KM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
8. Bdn. Noviyani Hartuti, S.Sit., M.Kes. Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
9. Seluruh Dosen dan Staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.

Makassar, 6 Juni 2026

Ayuna Dwi Amalinda

Ayuna Dwi Amalinda, 202302051, Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. “N” G3P2A0 Usia Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Palangga Tahun 2025 Pembimbing: Yoan Putri Praditia Susanto, Rahma Winahyu J.

Latar Belakang: Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan kebidanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi komplikasi secara dini. Ny. “N” G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu memerlukan pemantauan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. “N” mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana dengan pendekatan Continuity of Care.

Metode: Studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif. Subjek adalah Ny. “N” G3P2A0. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan penunjang, serta dokumentasi. Asuhan dilaksanakan di Puskesmas Palangga mulai 5 November 2025.

Hasil: Asuhan kehamilan dilakukan dua kali pada usia kehamilan 37 dan 38 minggu. Kondisi ibu dan janin baik, dengan keluhan sering buang air kecil dan mudah lelah yang dapat ditangani melalui edukasi. Persalinan berlangsung normal pada usia kehamilan 39 minggu dari kala I sampai kala IV tanpa komplikasi. Bayi lahir dalam kondisi normal, tanda vital stabil, refleks baik, serta mendapatkan IMD, vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB 0. Masa nifas berlangsung normal, involusi uterus baik, ASI lancar, dan tidak ditemukan perdarahan maupun infeksi. Pada pelayanan KB, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan setelah mendapatkan konseling dan informed consent.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. “N” dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana telah terlaksana dengan baik dan berkesinambungan. Ibu dan bayi dalam kondisi sehat tanpa komplikasi.

Kata Kunci: Continuity of Care, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana.

ABSTRACT

Ayuna Dwi Amalinda, 202302051, Midwifery Care Continuity of Care for Mrs. “N” G3P2A0 at 37 Weeks of Gestation at Palangga Health Center in 2025 Supervisors: Yoan Putri Praditia Susanto, Rahma Winahyu J.

Background: Continuity of Care (COC) is a continuous midwifery care service provided from pregnancy, childbirth, newborn care, the postpartum period, to family planning to improve maternal and infant health and detect complications early. Mrs. “N”, G3P2A0 at 37 weeks of gestation, required comprehensive and continuous monitoring.

Objective: To provide continuous midwifery care to Mrs. “N” from pregnancy through family planning using the Continuity of Care approach.

Method: A case study using a comprehensive midwifery care approach was conducted. The subject was Mrs. “N”, G3P2A0. Data were collected through observation, interviews, physical and obstetric examinations, supporting examinations, and documentation. The care was provided at Palangga Health Center starting November 5, 2025.

Results: Pregnancy care was provided through two visits at 37 and 38 weeks of gestation. The mother and fetus were in good condition, with complaints of frequent urination and fatigue that were managed through appropriate education. Labor progressed normally at 39 weeks of gestation from the first to the fourth stage without complications. The newborn was in normal condition, with stable vital signs and good reflexes, and received Early Initiation of Breastfeeding (IMD), vitamin K, eye ointment, and HB 0 immunization. The postpartum period progressed normally, with good uterine involution, adequate breast milk production, and no bleeding or infection. For family planning, the mother chose a 3-month injectable contraceptive after receiving counseling and providing informed consent.

Conclusion: Continuity of Care midwifery care for Mrs. “N” from pregnancy, childbirth, newborn care, the postpartum period, to family planning was successfully provided continuously. The mother and baby remained healthy without complications.

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



A. Identitas pribadi

1.	Nama	: Ayuna Dwi Amalinda
2.	Nim	: 202302051
3.	Tempat / Tanggal lahir	: Makassar, 03 September 2004
4.	Jenis kelamin	: Perempuan
5.	Agama	: Islam
6.	Suku / Bangsa	: Makassar
7.	Alamat	: Jl. Borong Raya Dalam Lr 6
8.	No telfon	: 08884653104
9.	Email	: Ayunadwiamalinda@gmail.com

B. Pendidikan

1.	SD. Inpres borong	: 2012 - 2017
2.	SMPN 19 Makassar	: 2017 - 2020
3.	SMAN 13 Makassar	: 2020 - 2023
4.	DII Kebidanan IIK Pelamonia	: 2023 - 2026

LEMBAR PERSETUJUAN ii
KATA PENGANTAR iv
ABSTRAK vi
BIODATA PENULIS viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR SINGKATAN xii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat 5
BAB II 7
TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Tinjauan Umum tentang *Continuity Of Care* (COC) 7
B. Tinjauan Umum Kehamilan 9
C. Tinjauan Umum Kehamilan Resiko Tinggi 24
D. Tinjauan Umum tentang Persalinan 28
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas 47
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB) 67
BAB III 73
TINJAUAN KASUS 73
A. Metode jenis kasus 73
B. Tinjauan kasus 78

DAFTAR PUSTAKA 131

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu
Tabel 4.2 Pola Nutrisi dan Cairan Sebelum dan Selama Hamil
Tabel 4.3 Pola Istirahat dan Tidur Sebelum dan Selama Hamil
Tabel 4.4 Personal Hygiene Sebelum dan Selama Hamil
Tabel 4.5 Penilaian APGAR Score Bayi Baru Lahir
Tabel 4.6 Komponen Penilaian APGAR Score
Tabel 4.7 Interpretasi Hasil APGAR Score

AKB : Angka Kematian Bayi
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI : Angka Kematian Ibu
ANC : *Antenatal Care*
APD : Alat Pelindung Diri
APN : Asuhan Persalinan Normal
ASI : Air Susu Ibu
BAK : Buang Air Kecil
BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah
BMR : *Basal Metabolic Rate*
BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS : Badan Pusat Statistik
COC : *Continuity of Care*
DJJ : Denyut Jantung Janin
DMPA: *Depot Medroxyprogesterone Acetate*
DNA : *Deoxyribonucleic Acid*
Fe : Ferrum (Zat Besi)
HDK : Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
HPL : *Human Placental Lactogen* / Hari Perkiraan Lahir*
IM : Intramuskular
IMT : Indeks Massa Tubuh
IRT : Ibu Rumah Tangga
IUFD : *Intra Uterine Fetal Death*
IUD : *Intra Uterine Device*
KB : Keluarga Berencana
KEK : Kekurangan Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KN : Kunjungan Neonatal
LILA : Lingkar Lengan Atas

LTA : Laporan Tugas Akhir
MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
PAP : Pintu Atas Panggul
PJT : Pertumbuhan Janin Terhambat
PMB : Praktik Mandiri Bidan
PONEK: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PUS : Pasangan Usia Subur
RI : Republik Indonesia
RR : *Respiratory Rate*
SDGs : *Sustainable Development Goals*
SOAP : *Subjective, Objective, Assessment, Plan*
TBJ : Tafsiran Berat Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : Tetanus Toksoid
USG : Ultrasonografi
WHO : *World Health Organization*
WITA : Waktu Indonesia Tengah

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Kondisi ini antara lain disebabkan oleh rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC) serta terbatasnya pengetahuan mengenai tandatanda bahaya selama kehamilan. Pemeriksaan ANC memiliki peran krusial dalam mengidentifikasi risiko komplikasi sejak dini, meningkatkan kesehatan ibu dan janin, serta mempersiapkan proses persalinan yang aman. Oleh sebab itu, upaya edukasi bagi ibu hamil perlu dilakukan secara aktif, terencana, dan berkesinambungan'(Hanin et al. 2025)

Menurut laporan dari *World Health Organization* (*WHO)*,di Indonesia,AKI pada tahun pada tahun 2021 tercatat 15 kasus kematian ibu,yang mengalami kenaikan 5 kasus dibandingkan tahun sebelumnya.4 Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup adalah 367 kasus,dengan penyebab kematian yang beragam,antara lain perdarahan (5 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus),gangguan sistem peredaran darah (5 kasus), gangguan metabolik (3 kasus), dan lainnya (1 kasus).sedangkan Di Indonesia,AKI pada tahun 2022 dilaporkan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup,jauh di atas target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menetapkan angka kematian ibu harus kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030,sementara target SDGs adalah menurunkan angka tersebut menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030,Pada tahun 2022,angka kematian ibu menurun menjadi 5 kasus,namun pada tahun 2023 terjadi kenaikan menjadi 8 kasus,Angka kematian ibu Kembali menurun menjadi 6 kasus pada tahun 2024,dengan penyebab kematian yang

berbeda,yaitu *preeklamsia* berat,*cardiac arrest,*eklamsia dan infeksi.Sebagai respons terhadap kondisi tersebut, pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan telah mengembngkan berbagai program untuk menurunkan AKI.(Ibu et al., 2025)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Selatan tercatat sebesar 134 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, namun upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu tetap diperketat karena kehamilan dan persalinan masih memiliki risiko yang serius. Berdasarkan data Long Form SP2020 dari Badan Pusat Statistik (BPS), AKI di Sulawesi Selatan pernah mencapai 192 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 184 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 174 kasus (BPS Sul-sel 2023)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Long Form SP2020 berada pada kisaran 18–19 per 1.000 kelahiran hidup, dengan angka spesifik sebesar 18,2 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan hasil Sensus 2010 yang mencapai 31 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, berdasarkan laporan berkala, jumlah kasus kematian bayi di Sulawesi Selatan mengalami peningkatan, dari 1.117 kasus pada tahun 2022 menjadi 1.438 kasus pada tahun 2023 (BPS Sul-sel 2023)

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2020 terdapat sekitar 287.000 kematian ibu di seluruh dunia. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang dan sebenarnya dapat di cegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (WHO,2023). Target Sustainable Devenlopment Goals (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.Di indonesia, angka kematian ibu masih menjadi tantangan

dalam pembangunan kesehatan. Berdasarkan data kementrian kesehatan RI tahun 2022, penyebab utama kematian ibu antara lain pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi lainnya. Hal ini menunjukan pentingnya pelayanan antenatal care.

Persalinan merupakan proses fisiologis yang umumnya berlangsung secara alami. Persalinan normal adalah kelahiran yang terjadi secara spontan pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir, serta kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.(Persalinan 2022)

Masa nifas (puerperium) adalah periode yang dimulai setelah plasenta lahir hingga organ reproduksi, terutama rahim, kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan hormonal, fisik, dan emosional sehingga penting untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti aktivitas, istirahat, dan nutrisi.(Musthofa 2024).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat 2500- 4000 gram, cukup bulan dan tidak ada kelainan yang kemudian harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Bayi baru lahir memerlukan penyesuain diri yaitu menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin, ketika bayi lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu hal ini menyebabkan suhu bayi turun sekitar 2°C dalam waktu 15 menit(Nanda Fahmi Nur Fikri1, Ahmad Farid Umar2 2024)

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk menyediakan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas serta mengendalikan angka kelahiran guna meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi

hambatan seperti rendahnya pengetahuan dan kepercayaan masyarakat, kurangnya partisipasi, tingkat pendidikan yang rendah, serta keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana petugas.(Tiffani et al., 2020).

Ny”N” merupakan ibu hamil dengan status obstetri G3P2A0, yang berarti telah mengalami dua kali persalinan dan tidak memiliki riwayat abortus. Pada kehamilan normal, tetap diperlukan pemantauan secara komprehensif untuk memastikan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik hingga masa persalinan, nifa, dan bayi bru lahir

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan. Dengan penerapan Continuity of care di puskesmas, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mendeteksi komplikasi secara dini, serta menurunkan angak kematian ibu dan bayi

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny”*N”* umur 40 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu di Puskesmas Palangga

B. Rumusan masalah

Bagaimana asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, Persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana dengan pendekatan Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny “N” G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu di Puskesmas Palangga Tahun 2025

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny “N” di Puskesmas Palangga di dokumentasikan dalam bentuk SOAP dan 7 langkah varney.

2. Tujuan khusus
    a. Melakukan pengkajian data dasar secara berkesinambungan sejak kehamilan sampai dengan pelayanan KB pada Ny”*N*” Di Puskesmas Palangga 2025
    b. Menyusun interpretasi data dasar secara berkesinambungan sejak kehamilan sampai dengan pelayanan KB pada Ny”*N”* Di Puskesmas Palangga 2025
    c. Mengindentifikasi masalah potensial secara berkesinambungan sejak kehamilan sampai dengan pelayanan KB pada Ny”N” Di Puskesmas Palangga 2025
    d. Menetapkan kebutuhan tindakan segera secara berkesinambungan sejak kehamilan sampai dengan pelayanan KB pada Ny”N” Di Puskesmas Palangga 2025
    e. Menyusun rencana asuhan menyeluruh secara berkesinambungan sejak kehamilan sampai dengan pelayanan KB pada Ny”N” Di Puskesmas Palangga 2025
    f. Melaksanakan rencana asuhan secara berkesinambungan sejak kehamilan sampai dengan pelayanan KB pada Ny”N” Di Puskesmas Palangga 2025
    g. Melakukan Evaluasi data dasar secara berkesinambungan sejak kehamilan sampai dengan pelayanan KB pada Ny”N” Di Puskesmas Palangga 2025

D. Manfaat

1. Bagi teoritisHasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang

diambil

2. Aplikatif

   Temuan penelitian ini bermanfaat untuk memperkaya materi ajar khususnya mata kuliah yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Dengan demikian, institusi dapat meningkatkan kualitas pengajaran sekaligus memberikan pengalaman belajar yang lebih aplikatif kepada mahasiswa

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

1. Definisi *Continuity of Care* (CoC)

Continuity of care merupakan Pelayanan kebidanan berkesinambungan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB. Apabila tidak dilakukan pelayanan kebidanan berkesinambungan yaitu meningkatnya risiko terjadi komplikasi pada ibu yang tidak di tangani, sehingga menyebabkan terlambatnya penanganan komplikasi dan dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas.

Continuity of Care (COC) pada pelayanan kebidanan merujuk pada pendekatan pelayanan kesehatan yang berfokus pada kelangsungan perawatan dan hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan pasien selama periode waktu yang signifikan, terutama selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Pelaksanaan COC dimulai dengan pembentukan hubungan yang baik antara bidan dan pasien. Hubungan ini didasarkan pada kepercayaan, penghargaan, dan saling pengertian. Bidan berperan sebagai pendamping yang mendukung dan memberikan informasi yang dibutuhkan pasien sepanjang perjalanan kehamilan hingga masa pascapersalinan (Azhara et al., 2024)

2. Tujuan *Continuity of Care* (CoC)

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan menurut (Aprianti et al., 2023) adalah sebagai berikut :

a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi

c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yangmungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum,kebidanan, dan pembedahan.
d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamatibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayiagar dapat tumbuh kembang secara optimal.
g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

3. Ruang lingkup *Continuity of Care* (CoC)

Ruang lingkup *Continuity of Care (CoC)* menurut Aprianti et al., (2023) dalam pelayanan kebidanan mencakup pemberian asuhan secara berkesinambungan dan komprehensif kepada ibu dan bayi pada setiap tahap siklus reproduksi. Pendekatan ini memastikan bahwa pelayanan kesehatan diberikan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal serta komplikasi dapat dideteksi lebih dini. *Continuity of Care* meliputi pelayanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir sebagai satu kesatuan pelayanan maternal dan neonatal

a. Asuhan kehamilan (*Antenatal Care*)

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, melakukan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan, serta memberikan pendidikan kesehatan dan persiapan persalinan.

b. Asuhan persalinan (*Intranatal Care*)

Pelayanan kebidanan yang diberikan selama proses persalinan untuk memastikan proses persalinan berlangsung secara aman, memantau kemajuan persalinan, serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi

c. Asuhan nifas (*Postnatal Care*)

Perawatan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan hingga ±6 minggu postpartum yang bertujuan untuk memantau proses pemulihan ibu, involusi uterus, serta mencegah terjadinya komplikasi masa nifas.

d. Asuhan bayi baru lahir (*Neonatal Care*)

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga periode neonatal untuk memastikan bayi mampu beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin serta mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan.

e. Pelayanan keluarga berencana

Pelayanan yang diberikan kepada pasangan usia subur untuk membantu merencanakan jumlah dan jarak kehamilan melalui konseling serta penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan ibu. Pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan pada setiap tahap tersebut menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal serta menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi

B.Tinjauan Umum Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dapat terjadi pada perempuan yang memiliki sistem reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang juga memiliki organ reproduksi sehat. Kehamilan yang direncanakan umumnya menimbulkan perasaan bahagia dan penuh harapan. Namun

demikian, perempuan perlu memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (Ibriani et al., 2024)

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang bersifat alamiah serta menjadi periode awal yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Proses kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi, yaitu pertemuan antara inti sel ovum dan inti sel sperma yang kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi hingga berakhir dengan kelahiran janin. Masa kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga usia kehamilan tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat hingga bulan keenam, serta trimester ketiga dari bulan ketujuh hingga bulan kesembilan. Selama masa kehamilan, ibu akan mengalami berbagai perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. (Wulandari et al., 2022)

2. Tanda - Tanda Kehamilan

Tanda – Tanda Kehamilan ada 3 Menurut. (Fatimah S;Arantika M P, 2019)yaitu: Tanda-tanda tidak pasti (*presumtif*),Tanda-tanda kemungkinan hamil ,Tanda-tanda Pasti Kehamilan dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tanda -Tidak Pasti (Presumtif)

1) *Amenorhea* (Terlambat Datang Bulan)

Terlambat datang bulan merupakan tanda tanda umum seorang perempuan hamil. Terjadinya nidasi menyebabkan pembentukan folikel de graff dan ovulasi tidak terjadi. Seorang perempuan yang sudah menikah, apabila mengeluhkan terlambat datang bulan, biasanya

muncul asumsi bahwa perempuan tersebut hamil. Akan tetapi, sebetulnya terdapat faktor lain yang memengaruhi keterlambatan datang bulan, seperti mengonsumsi obat- obatan, stres atau tertekan, penyakit kronis yang diderita, dan sebagainy. Hal ini karena diagnosis atau dugaan sementara kehamilan tidak dapat di lakukan dengan mudah, terutama pada pasien baru yang hanya mengalami terlambat menstruasi beberapa hari.

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah berkaitan erat dengan asam lambung. Pengaruh hormon estrogen maupun hormon progestron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan muntah. Seperti yang sudah diketah, mual muntah adalah gejala yang paling umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah terus – menerus. Mual dan muntah biasanya lebih sering terjadi pada pagi hari sehingga dalam bidang kedokteran dikenal sebagai *morning sickness.* Mual dan muntah akan semakin menyulitkan apabila cium bau makanan yang menusuk dan emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasi mual dan muntah, penderitan ini dapat mengonsumsi makanan yang ringan, mudah dicerna, dan tidak berbau menusuk dan emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasi mual dan muntah penderita ini dapat mengonsumsi makanan yang ringan mudah dicerna, dan tidak berbau menusuk. Pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, perlu dijelaskan bahwa keadaan ini adalah normal bagi perempuan yang hamil.

3) Ngidam

Pada tanda kehamilan ini, seseorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan setiap orang berbeda-beda

4) Pingsan (*Sinkope)*

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu.

5) Mastodinia

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar, yang disebut juga dengan mastodinia. Hormon estrogen dan progestron berperan dalam hal ini, diantaranya vaskularisasi bertambah, dan asinus dan duktus berproliferasi.

6) Konstipasi

Hormon progesteron berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar.

7) Hiperpigmentasi Kulit

Pada perempuan hamil, terjadi pigmentasi kulit, diantaranya disekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara, dan varises atau penampakan pembuluh darah vena. Pigmentasi kulit disekitar pipi disebabkan oleh keluarnya melanophore stimulating hormone (MSH) hipofisis anterio. Diarea payudara, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, semakin menonjolnya puting, menonjolnyan kelenjar montgomery dan pembuluh darah manifes disekitar puting.

8) Perubahan Berat Badan

Pada wanita hamil yang tidak mengalami mual dan muntah perubahan berat badan yang signifikan dapat dicurigai sebagai tanda kehamilan. Walaupun demikian, perubahan berat badan semata tidak dapat digunakan sebagai acuan untuk mendeteksi kehamilan. Perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk memastikan kehamilan. Lain halnya dengan wanita hamil yang tidak mengalami mual dan munta, bagi wanita hamil yang, mengalami mual dan muntah, pada kehamilan 2-3 bulan justru akan terlihat bahwa berat badan menurun. Hal ini karen mual dan muntah menyebablan hilangnya nafsu makan

9) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu(psedocyesis) sebagai akibat stimulasi prolaktin dan HPL

10) Lelah (*Fatique*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya Basal Metabolik Rate (BMR) dalam trimester pertama kehamilan.Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibiu hamil akan menjadi lebih segar.

11) *Varises*

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah genetalia eksterna, kaki, dan

betis. Pada multigravida, kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

2. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan (Dugaan hamil)

a) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba ballotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Ballotementadalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda piskacek's

Uterus membesar secara simestris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus ke salah satu urusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

c) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2C – 27,8 C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan

d) Perubahan-Perubahan pada serviks

(1) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah

(2) Tanda *goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(3) Tanda *chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividea). Tanda-tanda ini disebut tanda chadwick. Warna portio tampak livide. Pembuluh- pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

(4) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan ithmus.

e) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut

f) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

3) Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke17- hingga ke-18 dengan piranti stetoskop *leane.* Pada ibu hamil yang gemuk, denyut jantung janin terdengar lebih lambat. Denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi lebih awal yakni sekitar minggu ke-12 menggunakan alat berupa stetoskop ultrasonik (*Doppler*). Dengan melakukan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi juga dapat identifikasi.

b) Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

c) Tes Kehamilan Medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan perangkat tes kehamilan, baik dirumah maupun dilaboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu.

d) Menentukan Umur Kehamilan

Umur kehamilan sangat penting untuk diketahui supaya ibu dapat mengetahui tahap perkembangan janin yang dikandunganya nutrisi yang dibutuhkan janin, dan hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan ibu hamil.

Selain itu, mengetahui usia janin sangat penting untuk memperkirakan hari kelahiran. Palpasi Leopold meupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin. Teknik ini mencakup empat tahap, yaitu

a. Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri
b. Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal;
c. Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul; dan
d. Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III, mengetahui sejauh mana bagian presentasi

sudah masuk pintu atas panggul

3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan

Faktor-foktor yang memengaruhui kehamilan menurut (Nurhayati Y; Dartiwen, 2019)

a. Faktor fisik

1) Status kesehatan

a) Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan yang dialami ibu hamil. Penyakit atau komplikasi langsung akibat kehamilan Sebagai contoh penyakit atau komplikasi langsung akibat kehamilan antara lain hyperemesis gravi darum, preeklamsia/eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin.

b) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan. Sebagai contoh penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan

2) Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kehamilan. Banyak wanita yang tidak mengetahui manfaat gizi bagi ibu hamil. Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan cakupan istirahat

ibu, serat dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA), normal > 23,5 cm. Kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 6,5-16,5 kg. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

a) Asam Folat

Asam folat berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Minamal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga tiga bulan pertama kehamilan. Pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 kg atau 0,5-0,8 mg

b) Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang. Hal ini efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori.

c) Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu, seperti jaringan pada payudara dan rahim dan juga pembuatan cairan ketuban.

d) Zat Besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700- 800 mg zat besi, jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan pada saat persalinan. Kebutuhan zat besi meningkat pada kehamilan

trimester II dan III

e) Kalsium

Janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 500 mg / hari.

3) Gaya Hidup

a) Kebiasaan Minum Jamu

Kebiasaan ini sangat berisiko bagi ibu hamil karena efeknya dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti kecatatan, abortus, BBLR, partus prematur dan lain-lain. Beberapa jenis obat-obatan bisa menghambat terjadinya kehamilan atau membahaykan bayi dalam kandungan.

b) Perokok

sejumlah risiko yang di kaitkan dengan merokok selama kehamilan . Beberapa risiko tersebut diantaranya :

1) Asap rokok mengandung karbon monoksida dan nikotin. Hemoglobin dalam sel darah merah sejatinya berkombinasi dengan oksigen.
2) Selama pertukaran gas didalam plasenta, kadar oksigen berkurang saat rokok diisap dan lebih sedikit oksigen ditransfer ke janin.
3) Nikotin bekerja pada pembuluh darah sehingga menyebabkan penurunan aliran darah, mengurangi suplai oksigen.

c) Hamil di luar nikah dan kehamilan tidak di harapakan Kehamilan yang tidak diinginkan

biasanya dialami oleh para remaja yang tidak diinginkan juga terjadi pada wanita yang sudah menikah. Pada kehamilan diluar nikah atau kehamilan yang tidak diinginkan , dimungkinkan orang tuanya menjadi *single parent*- jika pasangan tidak mau menikah. Kalaupun terjadi pernikahn, kemungkinan pernikahan yang bernmasalah , sehingga terdapat beban prasaan yang tidak nyaman.

4. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care pada ibu hamil dilakukan sesuai standar 12 T, Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) yaitu sebagai berikut:

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau peningkatan berat badan ibu hamil. Peningkatan yang sesuai mencerminkan status gizi yangadekuat serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Selain itu, pengukuran tinggi badan dilakukan sebagai data dasar dalam menilai faktor risiko kehamilan. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami kesulitan dalam proses persalinan.

b. Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting dilakukan secara rutin untuk mendeteksi dini adanya hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini dapat berkembang menjadi preeklamsia yang berbahaya

bagi ibu dan janin jika tidak ditangani dengan baik.

c. Tentukan status gizi (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Hasil pengukuran ini dapat menunjukkan apakah ibu berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Hasil pengukuran ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin, seperti janin terlalu kecil atau terlalu besar.

e. Tentukan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ dilakukan untuk memastikan kondisi janin dalam keadaan baik. Denyut jantung yang normal menunjukkan bahwa janin mendapatkan cukup oksigen dan tidak mengalami stres.

f. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT diberikan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus, terutama saat proses persalinan. Imunisasi ini penting untuk mencegah tetanus neonatorum yang dapat berakibat fatal pada bayi baru lahir.

g. Pemberian tablet Fe (zat besi)

Tablet Fe diberikan kepada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah dan mengatasi anemia, yang dapat menyebabkan kelelahan, risiko persalinan prematur, dan berat

badan lahir rendah.

h. Tes laboratorium (Hb, golongan darah, urine)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh. Pemeriksaan Hb untuk mendeteksi anemia, golongan darah untuk persiapan jika terjadi keadaan darurat, serta urine untuk mengetahui adanya infeksi atau gangguan lain seperti preeklamsia

i. Tatalaksana kasus

Jika ditemukan adanya kelainan atau komplikasi selama pemeriksaan, tenaga kesehatan akan segera melakukan penanganan sesuai kondisi. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

j. Temu wicara (konseling)

Konseling diberikan kepada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Edukasi meliputi nutrisi, tanda bahaya, persiapan persalinan, serta pentingnya menyusui.

k. Pemeriksaan USG

pemeriksaan penunjang dalam Antenatal Care yang menggunakan gelombang suara untuk menilai kondisi janin dan organ reproduksi ibu. USG bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, mendeteksi kelainan janin, serta mengetahui letak plasenta dan posisi janin.

l. Tata laksana penyakit/rujukan

Apabila ditemukan kondisi yang memerlukan

penanganan lebih lanjut, ibu akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Hal ini bertujuan agar ibu mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhan medisnya.

5. Standar Kunjungan Antenatal

Standar Kunjungan Antenatal menurut (Sitompul & Apriyanti, 2025) yaitu:

Kunjungan Antenatal Care (ANC) merupakan bagian penting dalam pemantauan kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya risiko atau komplikasi, serta memberikan edukasi kepada ibu agar kehamilan dapat berjalan dengan sehat dan aman. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sebaiknya dilakukan minimal enam kali sepanjang kehamilan, dengan pembagian dua kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga

a. Pelaksanaan ANC berdasarkan trimester

1) (Trimester I, ≤12 minggu):

Pada trimester pertama kunjungan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk memastikan keberadaan kehamilan serta mengevaluasi kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup pengkajian riwayat kesehatan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, serta pemeriksaan laboratorium dasar. Selain itu, diberikan pula edukasi terkait kebutuhan gizi, perubahan fisiologis selama kehamilan, serta tanda-tanda bahaya pada masa awal kehamilan.

2) Trimester II (>12–26 minggu)

Pada trimester kedua, kunjungan Antenatal Care (ANC) difokuskan pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibu. Pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi pengukuran tinggi fundus uteri, penilaian denyut jantung janin, pemantauan peningkatan berat badan ibu, serta pemberian suplementasi zat besi. Selain itu, ibu juga memperoleh konseling terkait aktivitas selama kehamilan, pemenuhan gizi seimbang, serta persiapan dalam menghadapi proses persalinan.

3) Trimester III (>26–40 minggu)

Pada trimester ketiga, kunjungan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin menjelang proses persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi penilaian posisi janin, pemeriksaan denyut jantung janin, pengukuran tinggi fundus uteri, serta evaluasi kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Pada tahap ini, tenaga kesehatan juga memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, perencanaan tempat persalinan, serta persiapan menghadapi masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

C. Tinjauan Umum Kehamilan Resiko Tinggi

a. Definisi Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar terjadinya komplikasi pada ibu, janin, atau

keduanya selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan yang lebih intensif dibandingkan kehamilan normal. Faktor risiko dapat berasal dari kondisi ibu sebelum hamil, komplikasi yang muncul selama kehamilan, maupun kondisi janin, (Aulia, D. L. N., et al. 2025)

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan lebih dari satu faktor risiko, dimana hal tersebut akan memberikan dampak yang merugikan bagi ibu dan janinnya (Rochjati, 2024). Sedangkan Menurut Manuaba (2023) kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai Kehamilan remaja, kehamilan yang terjadi pada wanita usia di bawah 20 tahun, baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama (Widatiningsih dan Dewi, 2022).

b. Etiologi Kehamilan Resiko Tinggi

1. Faktor Maternal
    a. Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun.
    b. Paritas terlalu sering atau terlalu banyak (grandemultipara).
    c. Riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya.
    d. Jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun).
    e. Status gizi buruk atau obesitas.
    f. Anemia.
    g. Hipertensi kronik.
    h. Diabetes melitus.
    i. Penyakit jantung.
    j. Penyakit ginjal.
    k. Gangguan tiroid.
    l. Penyakit autoimun.

2. Faktor Kehamilan
    a. Preeklampsia dan eklampsia.
    b. Kehamilan ganda (gemeli/kembar).
    c. Plasenta previa.
    d. Solusio plasenta.
    e. Ketuban pecah dini.
    f. Oligohidramnion atau polihidramnion.
    g. Pertumbuhan janin terhambat (IUGR).
3. Faktor Gaya Hidup
    a. Merokok.
    b. Konsumsi alkohol.
    c. Penyalahgunaan narkoba.
    d. Kurangnya pemeriksaan antenatal care (ANC).

c. Risiko Kehamilan Risiko Tinggi
1. Risiko pada Ibu
    a. Abortus.
    b. Perdarahan antepartum dan postpartum.
    c. Preeklampsia dan eklampsia.
    d. Persalinan lama.
    e. Infeksi.
    f. Kematian maternal.
2. Risiko pada Janin
    a. Prematuritas.
    b. Berat badan lahir rendah (BBLR).
    c. Asfiksia neonatorum.
    d. Kelainan kongenital.
    e. Gawat janin.
    f. Kematian perinatal.

d. Dampak Kehamilan Risiko Tinggi
1. Dampak Jangka Pendek
    a. Pada ibu:

1) Meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu.
2) Persalinan operatif (SC) lebih sering.

b. Pada bayi:
1) Kelahiran prematur.
2) BBLR.
3) Perawatan intensif neonatal (NICU).

2. Dampak Jangka Panjang
a. Pada ibu:
1) Risiko penyakit kardiovaskular setelah preeklampsia.
2) Gangguan psikologis pasca persalinan.

b. Pada anak:
1) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan.
2) Risiko penyakit metabolik di masa mendatang.

e. Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi
1. Deteksi Dini
a. Skrining faktor risiko sejak kunjungan ANC pertama.
b. Penggunaan skor risiko kehamilan (misalnya KSPR/Poedji Rochjati).
c. Pemeriksaan laboratorium dan USG secara berkala.

2. Antenatal Care Terpadu
a. Kunjungan ANC lebih sering.
b. Pemantauan tekanan darah, berat badan, dan kesejahteraan janin.
c. Konseling gizi dan pola hidup sehat.
d. Pemberian tablet Fe dan suplemen yang diperlukan.

3. Penatalaksanaan Penyakit Penyerta
a. Pengendalian hipertensi.
b. Pengelolaan diabetes gestasional.
c. Penanganan anemia.
d. Terapi khusus sesuai indikasi medis.

4. Sistem Rujukan

a. Rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap bila ditemukan komplikasi.
b. Persiapan persalinan di rumah sakit dengan fasilitas obstetri-neonatal emergensi komprehensif (PONEK).

5. Edukasi Ibu
   a. Mengenali tanda bahaya kehamilan:
      1. Perdarahan.
      2. Sakit kepala hebat.
      3. Bengkak pada wajah dan tangan.
      4. Gerakan janin berkurang.
      5. Ketuban pecah sebelum waktunya.
   b. Persiapan persalinan dan komplikasi (P4K).

D. Tinjauan Umum tentang Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Badriah L D; Rukmawati A; Nurasiah A, 2012) Jenis-Jenis Persalinan jenis-jenis persalinan yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

1. Persalinan spontan

   Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
2. Persalinan buatan

   Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari laur.
3. Persalinan anjuran

   Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Jenis Persalinan menurut usia kehamilan

1. Abortus

   Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram

2. Pertus immatur

   Pengeluaran buah kehamilan antar usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

3. Partus prematur

   Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan <37 minggu atau berat badan 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

4. Partus matur atau partus aterm

   Pengeluaran buah kehamilann] antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

5. Partus serotinus atau partus postmatur Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

b. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut. (Badriah L D; Rukmawati A; Nurasiah A, 2012) Penurunan hormon progesteron pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

1) Keregangan otot-otot

   Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kotraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan

2) Peningkatan hormon oksitosin

   Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his

3) Pengaruh janin

Hyposife dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anecepalus kehamilan lebih lama dari biasanya

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kotraksi myometrium pada setiap umur kehamilan

c. Tanda – Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Badriah L D; Rukmawati A; Nurasiah A, 2012) yaitu:

a. Tanda -tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

a) Kontraksi braxton hicks
b) Ketegangan otot perut
c) Ketegangan lingmentum rotundum
d) Gaya berat janin kepala kearah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
b) Datangnya tidak teratur
c) Tidak ada perubahan serviks
d) Durasinya pendek
e) Tidak bertambah jika beraktivitas

d. Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu)

Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu) menurut (Badriah

L D; Rukmawati A; Nurasiah A, 2012) yaitu:

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatanya makin besar.
3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah

b. Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang taerdapat dikanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan pendarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelangpembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil

6. Tahapan Persalinan

Tahap persalinan menurut (Badriah L D; Rukmawati A; Nurasiah A, 2012) dibagi menjadi 4 fase atau kala yaitu:

a. Kala 1 Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (Frekuensi dan kekuatnya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala 1 terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten
   Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.
2) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu:
   a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm

menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

b. Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

1) Pembukaan serviks telah lengkap (10cm), atau

2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

c. Kala III Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV Persalinan

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta

sampai 2 jam post partum.

1) Tingkat kesadaran penderita
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
   tekanan darah, nadi, dan
3) pernafasan
4) Kontraksi uterus
5) Terjadi perdarahan

7. Mekanisme persalinan normal

Mekanisme persalinan normal menurut (Marisah,.R,Saswita,.R, 2011), yaitu gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurunan kepala

pada primigravida umumnya telah terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida biasanya baru berlangsung pada awal proses persalinan. Proses masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP) umumnya ditandai dengan posisi sutura sagitalis yang melintang disertai fleksi ringan. Kepala yang melewati PAP dapat berada dalam kondisi sinklitismus maupun asinklitismus. Pada keadaan sinklitismus, sutura sagitalis berada tepat di tengah jalan lahir, di antara simfisis pubis dan promontorium, sehingga kedua tulang parietal (depan dan belakang) memiliki ketinggian yang sama. Sebaliknya, pada asinklitismus, sutura sagitalis bergeser ke arah anterior mendekati simfisis atau ke arah posterior mendekati promontorium, yang terbagi menjadi dua jenis sesuai arah pergeserannya.

a) Asinklitismus posterior adalah keadaan ketika sutura sagitalis bergeser mendekati simfisis pubis, sehingga tulang parietal posterior berada lebih rendah dibandingkan dengan tulang parietal anterior.
b) Asinklitismus anterior merupakan kondisi ketika sutura

sagitalis bergeser ke arah promontorium, sehingga tulang parietal anterior berada lebih rendah dibandingkan dengan tulang parietal posterior.

2. Fleksi

Pada awal proses persalinan, kepala janin berada dalam keadaan fleksi ringan. Seiring dengan kemajuan penurunan kepala, derajat fleksi tersebut semakin meningkat. Dalam proses ini, dagu janin semakin mendekat ke arah dada sehingga ubun-ubun kecil terletak lebih rendah dibandingkan ubun-ubun besar. Keadaan ini terjadi akibat adanya tahanan dari dinding serviks, dinding panggul, serta dasar panggul. Dengan bertambahnya fleksi, diameter suboksipito- bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito- frontalis (11 cm), sehingga mempermudah proses penyesuaian kepala janin saat melalui jalan lahir. Fleksi ini terjadi karena adanya dorongan ke depan pada janin yang disertai dengan tahanan dari struktur serviks, panggul, dan dasar panggul.

3. Rotasi Dalam (Putar paksi dalam)

Pemutaran paksi dalam merupakan proses perputaran bagian terendah janin ke arah anterior sehingga berada di bawah simfisis pubis. Pada presentasi belakang kepala, bagian terendah tersebut adalah ubun-ubun kecil, yang akan berputar ke depan menuju simfisis. Proses rotasi ini sangat penting dalam persalinan karena bertujuan menyesuaikan posisi kepala janin dengan bentuk jalan lahir, khususnya pada bidang tengah panggul dan pintu bawah panggul, sehingga mempermudah kelahiran.

4. Ekstensi

Ketika kepala janin mencapai dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis pubis, maka terjadi gerakan ekstensi kepala. Bagian suboksiput yang tertahan pada tepi bawah simfisis berperan sebagai titik tumpu (hipomoklion). Selanjutnya, melalui gerakan ekstensi, bagian-bagian kepala janin lahir secara bertahap melalui tepi atas perineum, dimulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, hingga dagu.

5. Rotasi Luar

Setelah kepala bayi lahir, selanjutnya terjadi proses restitusi, yaitu perputaran kembali kepala ke arah punggung janin untuk menghilangkan torsi pada leher yang timbul akibat pemutaran paksi dalam. Sementara itu, bahu memasuki pintu atas panggul dalam posisi miring dan, di dalam rongga panggul, akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya. Bahu kemudian mengalami pemutaran dalam, sehingga diameter bisakromial menempati diameter anteroposterior pada pintu bawah panggul. Bersamaan dengan proses tersebut, kepala bayi turut melanjutkan perputaran hingga bagian belakang kepala menghadap ke arah salah satu tuber iskiadikum.

6. Eksplusi

Setelah terjadi pemutaran paksi luar, bahu anterior berada di bawah simfisis pubis dan berfungsi sebagai hipomoklion dalam proses kelahiran bahu posterior. Setelah kedua bahu bayi lahir, seluruh tubuh bayi kemudian dilahirkan mengikuti arah sumbu jalan lahir.

8. Penatalaksanan persalinan normal

a. Pemantauan persalinan

Pemantauan persalinan menurut (WHO, 2018) yaitu sebagai berikut:

1) Tujuan pemantauan persalinan

a) Menilai kemajuan persalinan

Pemantauan persalinan dilakukan untuk mengkaji perkembangan proses persalinan secara sistematis. Evaluasi ini mencakup pembukaan serviks serta penurunan kepala janin agar berlangsung sesuai dengan standar waktu persalinan normal. Hal tersebut penting guna memastikan proses berjalan secara fisiologis serta sebagai upaya deteksi dini apabila terjadi keterlambatan atau hambatan dalam persalinan.

b) Memantau kondisi ibu

Pemantauan bertujuan untuk menjaga kondisi kesehatan ibu tetap optimal selama proses persalinan. Pengawasan terhadap tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan tingkat kelelahan dilakukan secara berkala untuk mencegah terjadinya gangguan seperti hipertensi, infeksi, maupun kelelahan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan.

c) Memantau kondisi janin

Pengawasan terhadap keadaan janin dilakukan untuk menjamin kesejahteraan janin selama persalinan. Pemantauan denyut jantung janin serta tanda klinis lainnya bertujuan memastikan kecukupan oksigen dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya gawat janin, sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang diperlukan.

d) Mencegah komplikasi

Pemantauan persalinan juga berfungsi sebagai langkah preventif terhadap terjadinya komplikasi. Dengan melakukan observasi secara terus- menerus, setiap tanda penyulit dapat dikenali lebih awal

sehingga penanganan dapat diberikan secara cepat dan tepat, guna mengurangi risiko bagi ibu maupun bayi.

2) Komponen yang di pantau

a) Kondisi ibu

1) Tekanan darah

Menilai kestabilan sirkulasi darah; tekanan terlalu tinggi/rendah bisa berbahaya.

2) Nadi

Menunjukkan respons tubuh terhadap nyeri, dehidrasi, atau kelelahan.

3) Suhu tubuh

Mendeteksi kemungkinan infeksi selama persalinan.

4) Frekuensi pernapasan

Menilai apakah ibu mengalami kelelahan atau gangguan metabolik.

5) Nyeri dan kontraksi

Menggambarkan progres persalinan dan efektivitas kontraksi.

6) Kandung kemih (BAK)

Kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan kepala janin.

b) Kontraksi rahim

1) Frekuensi

Berapa kali kontraksi terjadi dalam 10 menit; normalnya semakin sering menjelang persalinan.

2) Durasi

Lama setiap kontraksi (biasanya 40–60 detik pada fase aktif).

3) Kekuatan kontraksi

Menilai apakah kontraksi cukup kuat untuk

membuka jalan lahir.

c) Kondisi janin

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Normal 110–160 kali/menit; di luar itu bisa tanda gawat janin.

2) Gerakan janin

Menunjukkan bayi masih aktif dan sehat.

3) Cairan ketuban

Dilihat warna dan jumlahnya; hijau atau berbau bisa tanda stres janin atau infeksi.

d) Kemajuan persalinan

1) Pembukaan serviks

Diukur dalam cm (0–10 cm); menunjukkan progres menuju kelahiran.

2) Penurunan kepala janin

Menilai seberapa jauh bayi sudah turun ke jalan lahir.

3) Penipisan serviks (*efacement*)

Serviks semakin tipis sebagai tanda persalinan semakin maju.

e) Pertolongan persalinan

Asuhan persalinan Normal (APN) menurut (Risneni; Asih, 2021) ada 60 langkah yaitu sebagai berikut:

3) Mengamati tanda dan gejala kala dua

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya

c) Perineum menonjol

d) Vulva-vagina dan spingter anal membuka

4) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul

oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

5) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
6) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawa siku,mencucin kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengerigkan tangan dengan handuk bersih
7) Memakai sarung tangan steril unruk semua pemeriksaan dalam.
8) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabunf suntik (dengan memakai sarung tangan disinfektan tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set tanpa mengontaminasi tabung suntik)

7. Memberisihkan vulva dan perineum,menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kasa atau kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi jika mulut vagina, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagia perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, memberisihkannya dengan seksaa dengan cara menyeka dari depan ke belakang membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan.
8. Dengan menggunakan teknik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan

serviks telah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin0.5% selama 10 menit.mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
    a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan- temuan.
    b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12) Meminta bantuaan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untukmeneran.
13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
    a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
    b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
    c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring

terlentang).

d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f) Menganjurkan untuk memberi cairan peroral.

g) Menilai DJJ setiap lima menit h. Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, rujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

h) Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

i) Jika bayi belum lahir segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16) Membuka partus set.

17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

18) Saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20) Memeriksa lilitan tali pusat :
    a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
    b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21) Menunggu hinga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya.dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan 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 dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian) (atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk

menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek,meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi.
27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.
31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32) Memberiitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 unit I.M. di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar. Penegangan tali pusat terkendali

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu,tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorsokranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta bantuan ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
    a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
    b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : ulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M., nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya,rujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitu s vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.

Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39) Segara setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40) Memeriksakan kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantung plastic atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum segera menjahit laseasi yang mengalami perdarahan aktif.
42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontrasi dengan baik.
43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46) Melepaskan klem bedah dab meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20 menit 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidakberkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51) Mengevaluasi kehilangan darah.
52) Memeriksakan tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
    a) Memeriksakan temperatur tubuh ibu sekali setip jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
    b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55) Memberisihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Memberisikan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberiikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberiikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontamisai daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5 % dan membilas dengan air bersih.
58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60) Melengkapi partograf

C.Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

a. Definisi masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga alat-alat reproduksi ibu kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Periode ini umumnya berlangsung sekitar 6 minggu atau ±42 hari setelah

persalinan. Secara umum, masa nifas juga dijelaskan sebagai periode pemulihan organ reproduksi dan penyesuaian fisik maupun psikologis ibu setelah melahirkan, sampai rahim dan sistem tubuh kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Selain itu, dalam literatur kesehatan internasional, postpartum period dijelaskan sebagai periode setelah kelahiran bayi yang biasanya berlangsung sekitar 6–8 minggu, yang merupakan masa penting bagi kesehatan ibu dan

bayi. (Dewi, V. N. L; Sunarsih, 2012) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Dewi, V. N. L; Sunarsih, 2012) yaitu:

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh.
b) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas. Tujuan perawatan masa nifas adalah perdarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, pernolong persalinan sebaiknya tetap waspada , sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinnan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terjadi bila partus berlangsung lama.
c) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
d) Memberi pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi,KB, cara dan manfaat menyusui pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

b. Perubahan fisiologis pada masa nifas

perubahan fisiologis pada masa nifas menurut (Dewi, V. N. L; Sunarsih, 2012) yaitu:

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti

sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) Uterus

   uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut

   a) *Iskemia Miometrium*. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retaker uat terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

   b) *Atrofi jaringan*. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormnon esterogen saat pelepasan plasenta.

   c) *Autolysis.* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

2) Involusi tempat plasenta

   Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3- 4 cm dan pada

akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera

setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan- robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia, Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organısme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan, Kobekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

b Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal.

1) Suhu badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 80x/menit.Sehabis melahirkan biasanya

denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

c. Sistem pencernaan pada masa nifas

1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

3) Pengosongan usus.

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum

persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

a) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
b) Pemberian cairan yang cukup.
c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
e) Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atauobat yang lain.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

1) Fungsi sistem perkemihan

a) Hemostatis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel- sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam.

c) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40.

Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis.

d) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum,

1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretansidalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.

4. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas menurut (Dewi, V. N. L; Sunarsih, 2012) yaitu:

a. Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu

memerlukan adaptasi. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nitas antara lain:

1) Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari har pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan.

2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

c. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas menurut (Dewi, V. N. L; Sunarsih, 2012) yaitu:

1) KF1 6-8 Jam post partum

a) Mencegah pendarahan masa nifas oleh

karena atonia uteri,

b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut,

c) memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang disebabkan atonia uteri,

d) Pemberian ASI awal

e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2) KF2 6 Hari post partum

a) Memastikan inovulasi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup

d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan

e) cukup cairan.

f) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda

kesulitan menyusui

g) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) KF3 2 minggu post partum

a) Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum

4) KF4 6 minggu post partum

a) Menayakan penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu selama nifas. Memberikan konseling KB secara dini

d. Komplikasi masa nifas

komplikasi yang dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan secara menyeluruh untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. (Kementerian kesehatan, 2020) yaitu sebagai berikut:

a) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah kondisi keluarnya darah dalam jumlah berlebihan setelah persalinan. Penyebab utamanya meliputi atonia uteri, retensi sisa plasenta, robekan jalan lahir, serta gangguan pembekuan darah. Kondisi ini dapat menyebabkan syok bahkan kematian apabila tidak segera ditangani.

b) Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas dapat terjadi pada uterus (endometritis), luka perineum, maupun saluran kemih. Gejala yang sering muncul

antara lain demam, nyeri perut bagian bawah, serta lochea yang berbau tidak normal. Infeksi umumnya disebabkan oleh masuknya bakteri akibat kurangnya kebersihan atau tindakan persalinan yang tidak steril.

c) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada jaringan payudara yang biasanya disebabkan oleh bendungan ASI atau infeksi bakteri. Kondisi ini ditandai dengan payudara terasa nyeri, bengkak, kemerahan, dan dapat disertai demam. Jika tidak ditangani, mastitis dapat berkembang menjadi abses payudara.

d) *Tromboemboli*

Tromboemboli merupakan kondisi terbentuknya bekuan darah dalam pembuluh darah, terutama pada vena di ekstremitas bawah. Kondisi ini dapat menghambat aliran darah dan berpotensi membahayakan jika bekuan berpindah ke organ vital. Risiko meningkat pada ibu yang kurang mobilisasi setelah persalinan.

e) Gangguan Psikologis

Gangguan psikologis pada masa nifas meliputi baby blues dan depresi postpartum. Baby blues ditandai dengan perubahan suasana hati, mudah menangis, dan cemas. Apabila berlangsung lama dan berat, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang memerlukan penanganan

profesional.

f) Subinvolusi Uteri

Subinvolusi uteri adalah kondisi di mana uterus tidak kembali ke ukuran normal secara optimal setelah persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh infeksi atau sisa jaringan plasenta. Gejala yang muncul antara lain perdarahan berkepanjangan dan tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan masa nifas.

g) Demam pada Masa Nifas

Demam yang berlangsung lebih dari dua hari pada ibu nifas umumnya mengidikasikan adanya infeksi. Apabila disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan besar terjadi infeksi jalan lahir. Namun, jika tidak disertai gejala tersebut,perlu,dipertimbangkan,kemungkinan penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, atau malaria.

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Donna L. Wong (2003), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu.normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Menurut M.SholehKosim(2007), (Nita, E;Arum D,A;Dainty, 2018)

Tanda-tanda bayi lahir normal menurut Nita, E;Arum

D,A;Dainty, (2018) yaitu: berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan.

1) Umur 0-7 hari disebut neonatal dini.
2) Umur 8-28

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gr - 4.000 gr. iri-ciri bayi baru lahir normal di bawah ini:

1) Berat badan 2.500 - 4.000 gr.
2) Panjang badan 48 - 52 cm.
3) Lingkar dada 30 - 38 cm.
4) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
6) Pernapasan + 40 - 60 kali/menit.
7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8) rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9) Kuku agak panjang dan lemas.
10) Genitalia:
    a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
    b) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12) Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik .
13) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.

14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

1) Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

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

Faktor genetik, meliputi kelainan atau gangguan metabolik pada keluarga dan sindroma genetik.

Faktor maternal (ibu), meliputi adanya penyakit menurun, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, dan riwayat imunisasi.

Faktor antenatal, meliputi riwayat ANC dan riwayat kehamilan. Faktor perinatal, meliputi riwayat persalinan.

a) Penilaian Apgar skor

Skor Apgar dihitung dengan menilai kondisi bayi yang baru lahir menggunakan lima kriteria sederhana dengan skala nilai nol, satu, dan dua. Kelima nilai kriteria tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan angka 0 hingga 10. Kata "Apgar" belakangnya dibuatkan jembatan keledai sebagai singkatan dari Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit,

denyut jantung, respons refleks, tonus, dan pernapasan).

Nilai			
Tanda	0	1	2
Denyut jantung (pulse)	Tidakada	Lamba< 100	>100

Usaha napas (respiration)	Tidakada	Lambat, tidak Teratur	Menangis degan keras

Tonus otot (activity)	Lemah	Fleksi pada Ekstremitas	Gerakan aktif
Kepekaa refleks (gremace)	Tidak ada	Merintih	Menangis Kuat
Warna (apperence)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda

b) Interpretasi skor

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

Jumlah skor rendah pada tes menit pertama dapat menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir ini membutuhkan perhatian lanjut. Akan tetapi, hal ini belum tentu mengindikasikan akan terjadi masalah jangka panjang, khususnya jika terdapat peningkatan skor pada tes menit kelima. Jika skor Apgar tetap di bawah tiga dalam tes berikutnya (10, 15, atau 30 menit)

maka ada risiko bahwa anak tersebut dapat mengalami kerusakan saraf jangka panjang. Selain itu juga, ada risiko kecil tetapi signifikan, yaitu adanya kerusakan otak. Namun demikian, tes Apgar juga adalah tes untuk menunjukkan dengan cepat apakah bayi baru lahir tersebut membutuhkan penanganan medis segera dan tidak didesain untuk memberikan prediksi jangka panjang akan kesehatan bayi tersebut.

2) Pemeriksaan umum

a) Pernapasan

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

b) Warna kulit

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

c) Denyut jantung

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

d) Suhu aksila

Suhu bayi normal adalah 36,5 derajat celsius.

e) Postur dan gerakan

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

f) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering, mengerut, dan akhirnya

terlepas setelah 7-10 hari.

g) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi akan turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan saat lahir.

3) Pemeriksaan fisik (head to toe)

a) Kepala

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

b) Muka

Tanda-tanda paralisis.

c) Mata

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

d) Telinga

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

e) Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan, dan kebersihan.

f) Mulut

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

g) Leher

Bentuk dan kesimetrisan, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid, dan tanda

abnormal lain.

h) Dada

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

i) Abdomen

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

j) Genitalia

Kelainan laki-laki: panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, urofisium uretra di ujung penis, dan kelainan (phimosis, hypospadias, atau epispadia). Kelainan wanita: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan lainnya.

k) Anus

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

l) Pemeriksaan kulit

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

m) Refleks

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

n) Antropometri

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

5. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan neonatus (KN) ada 3 menurut (Ristica D; Raskita Y R;, 2022) yaitu:

a) Kunjungan Neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir,
   1) mengecek pernapasan
   2) warna kulit
   3) refleks dan suhu tubuh

b) Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran
   1) Memantau berat badan dan tanda infeksi
   2) Evaluasi pemberian ASI

c) kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran.
   1) Memastikan pertumbuhan normal

Neonatus minimal 3 kali untuk mengindentifikasi sedini mungkin.

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan suatu upaya terencana yang bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga melalui pengaturan jarak kelahiran, penanganan infertilitas, serta pemberian konseling pernikahan. Program ini dilaksanakan secara sadar oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah anak, mengatur jarak dan waktu kelahiran, serta mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap kelahiran yang terjadi merupakan hasil perencanaan yang diharapkan dan diinginkan oleh keluarga. (Litasari, 2019)

b. Tujuan program keluarga berencana

Tujuan program keluarga berencana menurut (Litasari, 2019) yaitu:

a) Tujuan Program Keluarga Berencana (KB) adalah untuk mewujudkan penduduk dan sumber daya manusia yang berkualitas, serta meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga melalui pengendalian kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Secara rinci, tujuan tersebut meliputi:
   (1) mengatur jumlah dan jarak kelahiran untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera;
   (2) menekan angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk;
   (3) meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan mencegah kehamilan berisiko;
   (4) menurunkan angka kematian ibu dan bayi;
   (5) meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam program KB; serta
   (6) mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera

c. Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) meliputi sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung adalah pasangan suami istri yang berupaya menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sementara itu, sasaran tidak langsung mencakup pengelola dan pelaksana program KB yang berperan dalam menekan angka kelahiran melalui penerapan kebijakan kependudukan yang terpadu, dengan tujuan mewujudkan keluarga yang sejahtera dan

berkualitas.

d. Jenis- jenis akseptor keluarga berencana

1) Akseptor aktif adalah akseptor yang secara aktif menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan atau menyudahi kesuburannya.

2) Akseptor aktif kembali adalah pasangan suami istri yang telah menggunakan alat kontrasepsi paling sedikit tiga (3) bulan dan kembali menggunakan kontrasepsi baik dengan cara yang sama ataukah berbeda cara dan penghentian tersebut bukan disebabkan oleh kehamilan.

3) Akseptor KB baru adalah mereka belum/ PUS yang belum pernah sama sekali atau kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran

4) Akseptor KB dini adalah para ibu yang menggunakan satu jenis kontrasepsi dalam jangka waktu dua minggu pasca partus atau keguguran.

5) Akseptor kontrasepsi langsung adalah apabila istri yang menggunakan satu jenis kontrasepsi dalam jangka waktu empat puluh hari setelah melahirkan atau keguguran.

6) Akseptor KB drop out adalah akseptor yang sudah berhenti menggunakan alat kontrasepsi dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan.

e. Akseptor KB menurut sasaranya

1) Fase penundaan kehamilan

pertama ditujukan bagi pasangan suami istri dengan usia istri di bawah 20 tahun, yang dianjurkan untuk menunda kehamilan hingga mencapai usia

tersebut. Penundaan ini bertujuan untuk menjaga kesiapan fisik dan kesehatan reproduksi, dengan memilih metode kontrasepsi yang memiliki tingkat pemulihan kesuburan yang tinggi setelah penghentian pemakaian. Hal ini menjadi penting karena pasangan umumnya belum memiliki anak, sehingga diperlukan metode yang efektif sekaligus tidak mengganggu kesuburan di masa mendatang. Dalam hal ini, penggunaan pil KB dan IUD merupakan pilihan kontrasepsi yang tepat dan direkomendasikan

2) Fase manajemen/jarak kehamilan

pengaturan atau penjarangan kehamilan ditujukan bagi pasangan suami istri, khususnya dengan usia istri antara 20 hingga 30 tahun, yang merupakan rentang usia ideal untuk melahirkan. Pada fase ini, dianjurkan memiliki dua anak dengan jarak kelahiran antara 2 hingga 4 tahun. Mengingat pasangan masih merencanakan kehamilan berikutnya, diperlukan metode kontrasepsi yang memiliki tingkat efektivitas dan reversibilitas yang tinggi. Pemilihan kontrasepsi disesuaikan dengan rencana jarak kelahiran, sehingga dapat digunakan dalam jangka waktu sekitar tiga hingga empat tahun.

3) Fase mengakhiri kesuburan

Pada keluarga dengan dua anak dan usia istri di atas 30 tahun, dianjurkan untuk menghindari kehamilan karena adanya peningkatan risiko bagi kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, diperlukan penggunaan metode kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang tinggi guna mencegah terjadinya

kehamilan yang tidak diinginkan. Dalam kondisi tersebut, metode kontrasepsi seperti IUD, implant, suntikan KB, pil KB, serta kontrasepsi mantap merupakan pilihan yang tepat dan direkomendasikan, terutama bagi pasangan yang tidak berencana untuk memiliki anak.

f. Metode Kontrasepsi Efektif

1) Kontrasepsi Hormonal

a) Pil

(1) Pil Progestin (Mini pil)

Pil progestin atau yang dikenal sebagai mini pil merupakan kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormon progesteron dalam kadar rendah. Pil ini juga sering disebut pil menyusui karena aman digunakan oleh ibu yang sedang dalam masa laktasi. Setiap tablet mengandung progestin dengan dosis sekitar 0,03–0,05 mg. Cara kerjanya meliputi menekan terjadinya ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma, serta mengubah motilitas tuba falopi yang dapat mengganggu proses transportasi sperma.

(2) Pil kombinasi adalah metode kontrasepsi oral yang mengandung dua jenis hormon, yaitu estrogen dan progestin, dalam dosis rendah yang menyerupai hormon alami pada tubuh wanita. Pil ini dikonsumsi secara rutin setiap hari sesuai dengan petunjuk penggunaan. Cara kerjanya meliputi menghambat terjadinya ovulasi atau pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma, serta

memengaruhi fungsi tuba falopi sehingga proses transportasi sel telur menjadi terganggu.

b) Implant

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang terdiri atas enam kapsul kecil yang mengandung hormon levonorgestrel, yang ditanamkan di bawah kulit pada bagian dalam lengan atas. Metode ini dapat digunakan dalam jangka waktu hingga lima tahun. Cara kerjanya adalah dengan melepaskan hormon secara terus-menerus dari kapsul yang telah ditanamkan sehingga dapat menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks pada pembukaan rahim, serta mencegah masuknya sperma ke dalam rahim.

c) IUD/AKDR

Alat kontrasepsi ini merupakan perangkat yang terbuat dari bahan plastik lentur yang dipasang di dalam rongga rahim dan dililit dengan tembaga atau kombinasi tembaga dan plastik. Metode ini memiliki tingkat efektivitas sekitar 92–94% dengan masa penggunaan antara 2 hingga 10 tahun. Angka kegagalannya tergolong rendah, yaitu sekitar 0,8 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

d) Suntik

(1) Kontrasepsi suntikan progestin

Metode ini merupakan jenis kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron. Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) diberikan dalam dosis 150 mg melalui suntikan intramuskular (IM) dan diberikan secara berkala setiap tiga bulan.

(2) Suntik kombinasi

Suntikan kombinasi merupakan metode kontrasepsi yang mengandung dua jenis hormon,

yaitu progestin dan estrogen. Preparat ini dapat berupa 25 mg Depo *Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) yang dikombinasikan dengan 5 mg *Estradiol Sipionat*, yang diberikan melalui injeksi intramuskular (IM). Selain itu, terdapat pula kombinasi lain berupa 50 mg *Noretindron Enantat* dengan 5 mg *Estradiol Valerat* yang juga diberikan melalui injeksi

A. Metode jenis kasus

1. Jenis Laporan Khasus

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus (*case study*) yang mengkaji suatu masalah dengan satu subjek kasus secara mendalam. Judul studi kasus ini adalah “Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. “N” di Puskesmas Palangga Tahun 2025**.”** Studi kasus adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menelaah suatu kasus secara komprehensif dan sistematis sehingga diperoleh gambaran yang jelas mengenai kondisi klien, faktor-faktor yang memengaruhi, serta upaya penatalaksanaan yang diberikan

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang ibu, yaitu Ny. “N”,yang memperoleh asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Walaupun yang diteliti hanya satu subjek kasus, pengkajian tetap dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, faktor risiko yang mungkin terjadi, kejadian-kejadian khusus selama proses asuhan, serta respons klien terhadap tindakan dan intervensi yang diberikan

Dalam pelaksanaannya, peneliti menerapkan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan tujuh langkah Varney, yaitu:

a. Pengumpulan data dasar
b. Interpretasi data dasar
c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial
d. Identifikasi kebutuhan tindakan segera
e. Perencanaan asuhan,
f. Pelaksanaan asuhan
g. Evaluasi. Dokumentasi asuhan dilakukan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan) yang dilengkapi dengan catatan perkembangan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara berkesinambungan selama periode pemberian asuhan.

2. Lokasi dan Waktu
   a. Lokasi dan tempat Dimana pengambilan kasus dilaksanakan. penulis mengambil studi kasus di Puskesmas Palangga
   b. Penulis Mengambil studi kasus pada waktu 05 November 2025 sampai hingga saat ini
3. Subjek Laporan kasus
   a. Populasi

      Pada Penelitian ini, populasi mencakup semua ibu hamil trimester III dengan usia gestasi 28 – 40 minggu di Puskesmas Palangga
   b. Sampel

      Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28–40 minggu yang memenuhi kriteria inklusi dan memperoleh asuhan kebidanan secara *continuity of care* di Puskesmas Palangga, yaitu Ny. “N”. Pemilihan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan fisiologis, kesediaan menjadi responden, serta kemungkinan untuk dilakukan pemantauan secara

berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

4. Teknik pengumpulan Data
   a. Data primer
      1) Observasi

         Di Puskesmas Palangga dari Tanggal 05 November 2025 hingga selesai, peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil berusia 37 minggu .

      2) Pemeriksaan fisik

         Keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (head to toe). Pemeriksaan leopold, dan pemeriksaan dalam adalah semua bagian dari pemeriksaan ini.

      3) Wawancara

         Dalam Pemeriksaan ini, pasien dan anggota keluarganya ditanyai langsung tentang kondisi mereka. Biodata, keluhan, pengetahuan, tentang persalinan, Riwayat Kesehatan (Sekarang, dahulu,keluarga),haid, perkawinan, HPHT, Riwayat kehamilan, dan bagaimana mereka memenuhi kebutuhan sehari-hari.

5. Kebebasan penelitian
   a. Observasi

      Pemeriksaan fisik, termasuk inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), perkusi (diketuk), dan pemeriksaan penunjang, termasuk yang dilampirkan di bawah ini, adalah bagian dari observasi.

   a. Wawancara

      Wawancara Meliputi wawancara pasien, keluarga (suami dan ibu pasien) dan bidan

   b. Studi dokumentasi

Untuk dokumentasi, register antenatal care, dan hasil USG digunakan

6. Instrumen studi kasus

   Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pedoman observasi, format pemeriksaan fisik, pedoman wawancara, serta studi dokumentasi yang disusun sesuai dengan format asuhan kebidanan. Penelitian ini mencakup pengumpulan, analisis, dan penatalaksanaan data subjektif dan objektif, serta dilengkapi dengan pencatatan perkembangan untuk memantau kondisi pasien secara berkelanjutan

7. Alat dan bahan

   a. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan fisik dan observasi, meliputi:

      1) Kehamilan

         Termometer digital, tensimeter, jam tangan, alat pengukur tinggi badan, timbangan berat badan dewasa, gel, Buku KIA, pita sentimeter, pita LILA, doppler, dan palu refleks.

      2) Persalinan

         Alat pelindung diri (APD) berupa sarung tangan (handscoon) dan masker medis, tiga helai kain bersih dan kering, obat-obatan, tensimeter, stetoskop, gel, dan pita sentimeter. Selain itu, digunakan partus set yang terdiri atas dua klem arteri, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit atau benang tali pusat, setengah kocher, dan kasa steril. Disediakan pula set penjahitan yang meliputi gunting benang, jarum, benang catgut, pinset anatomis, needle holder, serta kasa steril.

      3) Masa Nifas

         Jam tangan, termometer, tensimeter, dan stetoskop.

      4) Bayi baru lahir

Timbangan bayi, spuit 0,5 cc, vitamin K, kapas alkohol (alcohol swab), kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop, perlengkapan bayi, salep mata, dan kasa.

5) Keluarga berencana (KB)

Timbangan berat badan, tensimeter, stetoskop, termometer, dan jam tangan.

b. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara asuhan kebidanan, antara lain kamera dan alat perekam suara.

c. Alat dan bahan yang digunakan dalam penyusunan penelitian, meliputi rekam medis dan status pasien, Buku KIA, hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG), lembarskor, serta partograf.

B. Tinjauan kasus

1. Kunjungan ANC ke-1

   Hari : Rabu

   Tanggal : 05 November 2025

   Pukul : 09.00 WITA

   Nama Pengkaji : Ayuna Dwi Amalinda

   S- *Subjektif*

   a. Idenditas Istri/Suami

Nama	: Ny “N”	/ Tn “A”
Umur	: 41 tahun	/ 40 tahun
Nikah	: 1 kali	
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SD	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Tukang batu
Alamat	: Tombolo	

   b. Alasan kunjungan

      Ibu mengatakan saat ini melakukan kunjungan ulang

   c. Riwayat kesehatan

      1) Riwayat kesehatan dahulu

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

      2) Riwayat kesehatan sekarang

         a) Ibu mengatakan tidak pernah terkena penyakit yang serius

      3) Riwayat kesehatan keluarga

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

      4) Riwayat kehamilan sebelumnya

Table 3.1 Riwayat kehamilan sebelumnya

No	Tahun	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Jenis Kelamin	BB Lahir	Komplikasi
1	2015	38-40	Spontan pervagina	Perempuan	3.100 gr	Tidak ada
2	2018	38-40	Spontan pervagina	Perempuan	3.300 gr	Tidak ada

5) Riwayat Obstetri

Riwayat Menstruasi

a) 1Menarche : 14 tahun
b) Siklus : 28 hari
c) Lama : 7 hari
d) Bau : Tidak ada
e) Warna : Merah kecoklatan
f) Konsistensi : Lunak
g) Keluhan : Nyeri perut pada hari pertama
h) HPHT : 02 maret 2025
i) HPL : 09 desember 2025

d. Riwayat kehamilan sekarang

1) Ibu mengatakan saat ini adalah kehamilan ke 3 dan tidak pernah keguguran sebelumnya (G3P2A0)
2) Ibu merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan 21 minggu
3) Ibu mengatakan telah suntik TT sebanyak 1 kali di Puskesmas Palangga
4) Ibu mengatakan rencana persalinan di Puskesmas Palangga
5) Ibu selalu mengonsumsi tablet Fe dan vitamin

e. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan pernah pakai KB IUD sebelumnya

f. Riwayat Psikososial, Ekonomi, Spritual

1) Ibu dan keluarga bahagia dengan kehamilan ketiganya

2) Pengambilan keputusan adalah suami
3) Ibu dan keluarga selalu berdoa untuk kesehatan ibu dan janin
4) Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami

g. Riwayat kebutuhan sehari-hari

1) Pola kebutuhan nutrisi dan cairan

Table.2 Pola nutrisi pada Ny"N"

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

(sumber data primer)

2) Pola kebutuhan istirahat

Table.3 Kebutuhan istirahat pada Ny"N"

Pola eliminasi	Seelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	3 jam sehari	3 jam sehari
Tidur malam	7 jam sehari	6 jam sehari

(sumber data primer)

3) Pola kebersihan Diri

Table.4 Kebersihan Diri pada Ny"N"

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

(sumber data primer)

O-*Objektif*

a. Pemeriksaan Keadaan umum dan Antropometri
   1) Keadaan umum : Baik
   2) Kesadaran : Composmentis
   3) Tinggi badan : 155 cm
   4) Berat badan : 57 kg
   5) LILA : 25 cm
   6) IMT : 23,1 (Normal)

b. Tanda – tanda vital
   1) Tekanan darah : 110/70 mmhg
   2) Nadi : 80x/menit
   3) Suhu : 36,6 C
   4) Pernapasan : 24x/menit

c. Pemeriksaan *head to toe*
   1) Kepala

      Inspeksi : Rambut bersih hitam dan tidak rontok

2) Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada *Chloasma* pada wajah

3) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak ikterus, konjunctiva pucat

4) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *secret*

5) Gigi dan mulut

Inspeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan terratur, tidak ada *caries* gigi.

6) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada *serumen*

7) Leher

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

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

8) Payudara

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

9) Abdomen

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

Palpasi

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan tidak melenting yaitu bokong janin dan tinggi fundus uteri (30cm)

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, panjang seperti papan yaitu punggung janin, sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas janin (tangan dan kaki). Posisi janin Puki (punggung kiri).

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian kepala janin.

Leopold IV : Pada bagian terendah janin tangan pemeriksa masih bisa digoyangkan (konvergen), kepala belum masuk PAP atau masih dapat digoyangkan.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas 142x/menit

TBJ : 2790 gram

10)Ekstremitas

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

Palpasi : Reflex patella (+) positif kanan dan kiri pada saat di pencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

A- ***Assesment***

Diagnosa :

Ny “N” G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu dengan keadaan baik dan normal

P- Planning

Tanggal 05 November 2025

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
c. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian**.**

2. Kunjungan ANC ke – 2

Hari : selasa
Tanggal : 11 November 2025
Pukul : 10.00 WITA
Nama Pengkaji : Ayuna Dwi Amalinda

S-*Subjectif*

Ibu data ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan sering buang air kecil dan mudah merasa lelah

O-*Objectif*

a. Keadaan umum ibu baik
b. Kesadaran ibu composmentis
c. Tanda-tanda vital :
   1) Tekanan darah : 120/80 mmhg
   2) Suhu : 36,0C
   3) Nadi : 84x/menit
   4) Pernapasan : 20x/menit
d. Pemeriksaan abdomen
   1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan tidak melenting yaitu bokong janin dan tinggi fundus uteri (31 cm)
   2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, panjang seperti papan yaitu punggung janin, sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu

ekstremitas janin (tangan dan kaki). Posisi janin Puki (punggung kiri).

3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian keras, bundar dan melenting yaitu kepala janin.
4) Leopold IV : Pada bagian terendah janin, kepala terasa keras, tidak dapat digoyangkan (convergen), menunjukkan kepala janin sudah masuk PAP

   DJJ terdengar jelas 142x/menit

A-*Assesment*

Diagnosa : Ny “N” G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu keadan ibu dan janin baik

P-*Planning*

Tanggal 11 November 2025

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik**.**

b. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan,

1) Kontraksi teratur dan semakin kuat
2) Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina
3) Ketuban pecah

C. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan Ibu dan keluarganya akan mempersiapkan kebutuhannya selama persalinan

d. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan seperti mulas teratur, keluar lendir bercampur darah, dan pecahnya air ketuban

Persalinan

Kala I Persalianan

Hari : Jumat

Tanggal Pengkajian : 12 NOVEMBER 2005

Pukul : 18.45 WITA

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran.
2. ibu mengeluh sakit perut bagian bawah tembus kebelakang sejak pagı hari jam 07.00
3. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 18.00 WITA

Data objekter (0)

1. Usia kehamilan 39 minggu
2. keadaan umum baik
3. Kesadaran : composmentis
4. Tanda-Tanda vital
   a. teleanan darah : 110/80 mm Hg
   b. Nadi :80 kali/m
   c. Suhu : 36,7 c
   d. Pernafasan : 20 kali /m
5. Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan
6. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linen nigta, tones otot perut…
   a. Leopold I : Teraba bagian yang lunak dan tidak melenting menandakan bokong janın, tinggi Fundas uteri (TFU) 3 jari bawah processus xypoidaus (32 cm)
   b. Leopold II
      Pada bagian sebelah kiri perut ibu teraba keras lebar seperti papan menandakan punggung (PU-KI) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin yang menandakan

ekstremitas sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kiri

c. Leopold III

Bagian terendah janin teraba b keras, bulat dan melenting menandakan bagian terendah janın Adalah kepala (presentasi kepala)

d. Leopold IV

Pada bagaian terendah janin, kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (divergen), menunjukkan kepala janin sudah masuk PAP

e. DJJ : DJJ 130 kali/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran sebelah kiri perut ibu.

f. HIS : Frekuensi : 5x Durasi 50-55/detik Adekuat.

g. Kandung kemih ibu teraba penuh.

h. TBJ : (TFU – n) x 155
: (32 – 11) x 155
: 21 x 155
: 3255 gram

7. Pemeriksaan Dalam

Vulva/Vagina	: Normal
Portio	: lunak dan tipis
Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: utuh
Persentase	: Kepala
Penurunan	: *Hodge* IV
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Kesan Panggul	: Normal
Pelepasan	: Lendir bercampur darah dan ketuban

A-*Assesment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny.”*N*” G3P2A0 umur kehamilan 39 minggu kala I pase aktif.

P-*Plan* (Perencanaan)

Tanggal 12 Desember 2025, Pukul 18.45 WITA

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ketempat tidur
   Hasil : Ibu mau berkemih
2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri
   Hasl : Ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu agar berbaring miring ke kiri
   Hasıl : ibu mau berharing ke kiri
4. Memberikan ibu intake makan dan minum
   Hasil: ibu makan roti minum air putih dan teh kotak
5. Memberikan support/motivasi pada ibu dan tidak meninggalkan ibu
   Hasil : ibu lebih semangat
6. Mengajarkan ibu teknik relaksas dengan cara menarik nafas. Panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut : ibu mengerti dan mau melakukannya,
7. Melakukan observasi kemajuan his djj, nadi dan persalinan.

Tabel 5 observasi kemajuan his, djj, nadi dan persalinan

Pukul	Djj	Nadi	His	Pembukaan	Penurunan kepala
17.30	130x/m	80x/m	5x10(45-50)	8	0/5
18.45	140x/m	80x/m	5x10(45-50)	10	0/5

8. Menyiapkan partus set.
   Hasil : Sudah disiapkan
9. mendokumentasikan hasır pemeriksaan Patograf

Hasil : patograp sudah dibuat.

Kala II Persalinan

Hari : Jumat

Tanggal : 12 November 2025

Pukul : 18. 45 wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat dan semakin sering
2. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran
3. Ibu mengatakan adanya tekanan pada anus dan rasa ini BAB (Buang Air Besar)
4. Ketuban pecah spontan

O-*Objektive* (Data Objektif)

1. Keadaan Umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Doran (+), Teknus (+)
4. His semakin kuat dan lama
5. Ketuban pecah
6. Pembukaan lengkap
7. Bagian terendah janin turun ke panggul

A-*Assesment* (Asesmen)

Diagnosa :Ny.”N” G3P2A0 umur kehamilan 39 minggu,dengan kala II persalinan

P-Plan (Perencanaan)

Tangga 12 November 2025, Pukul WITA :18.45

1. Melihat tanda gejala kala II
   a. Dorongan untuk meneran
   b. Adanya tekanan pada anus
   c. Perinain menonjol
   d. Vulva membuka
2. Mempersiapkan diri dan alat
   a. Partus set,

b. Heacting set.

c. APD

d. Obat- obatan yang digunakan

e. Alat dan bahan lainnya

Hasil : Telah dipersiapkan diri dan seluruh alat pertolongan persalinan meliputi partus set, heacting set, APD, Obat-obatan, serta alat dan bahan lainnya dalam keadaan lengkap,steril,dan siap digunakan.

3. Memakai APD

   Hasil : APD telah dipakai sesuai prosedur

4. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir kemudian keringkan

   Hasil : Perhiasan telah dilepas dan tangan telah dicuci serta dikeringkan sesuai prosedur

5. Memakai *handscoon* DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)

   Hasil : *Handscoon* DTT telah terpasang pada tangan

6. Memasukkan oksitosin kedalam spoit (gunakan satu tangan yang memakai *handscoon* dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

   Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam spoit

7. Membersihkan vulva dan perineum

   Hasil : *Vulva* dan perineum telah dibersihkan

8. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 12 November 2025, Pukul 18.45 WITA

   Hasil :

Vulva/Vagina	: Normal
Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: (+)
Persentase	: Kepala

Penurunan : *Hodge* IV

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Kesan Panggul : Normal

Pelepasan : Lendir bercampur darah dan ketuban

9. Mendokumentasikan sarung tangan dengann cara mencelupkan kedalam larutan klorin 0.5% kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

10. Mendengar Detak Jantung Janin (DJJ)

    Hasil : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 145x/ menit, keadaan janin baik

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan ibu dan janin baik

    Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, pembukaan lengkap,serta keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik.

12. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum saaat tidak ada kontraksi

    Hasil : Keluarga pasien bersedia memberikan makan dan minum saat tidak ada kontraksi

13. Membantu posisi ibu yang nyaman saat ada kontraksi

    Hasil : Posisi ibu sudah nyaman

14. Memasang handuk bersih diatas perut ibu

    Hasil : Handuk sudah terpasang

15. Meletakkan ½ bagian selimut/handuk dibawah bokong

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

16. Membuka partus set secara terbalik

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

17. Memakai *handscoon* steril dikedua tangan

    Hasil : *Handscoon* telah terpasang

18. Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada his dan dorongan keras untuk meneran

    Hasil : Ibu bersedia meneran pada saat ada dorongan keras/his
19. Menyokong *perineum* yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah *defleksi* maksimal dan membantu lahirnya kepala.

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
20. Kepala bayi lahir memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

    Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara perlahan

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
22. Melahirkan bahu atas dan bahu bawah secara biparental

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
23. Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
24. Melahirkan badan bayi dengan tangan lainnya menyusuri punggung kearah bokong, sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai

    Hasil : Bayi Lahir spontan

    a. *Partus* tanggal : 12 November 2025
    b. Pukul : 18.50 WITA
    c. Jenis kelamin : Laki - Laki
25. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu

    Hasil :

    a. Bayi menangis kuat setelah dilahirkan
    b. Tonus otot baik
    c. Apgar skor menit ke 1=8 dan menit ke 5 = 10
26. Mengeringkan dan membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk atau selimut

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

27. Memeriksa dan meraba *fundus uteri* untuk memastikan tidak ada janin kedua
    Hasil : Tidak ada janin kedua
28. Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin pada bagian paha
    Hasil : Ibu bersedia
29. Menyuntikkan oksitosin 10.IU secara intramuskuler (1m) pada paha luar 1/3 atas, lakukan anspirasi
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
30. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari perut bayi dan 1-2 cm diantara klem pertama
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
31. Memotong tali pusat
    Hasil : Tali pusat terpotong
32. Meletakkan bayi dalam posisi tengkurap diatas perut atau dada ibu selama 1 jam untuk melakukan IMD

Kala III Persalinan

Tanggal : 12 November 2025

Pukul : 18.50 WITA

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa nyeri pada perut

O-Objective (Data Objektif)

1. Kedaan Umum Ibu : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Terdapat semburan darah
4. Tali pusat memanjang

A-Asessment (Asesmen)

Diagnosa : Ny. *"N"* umur 32 tahun P3A0 kala III persalinan

P-Plan (Perencanaan)

Tanggal 12 November 2025 WITA : 18.50

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

34. Mengamati tanda pelepasan plasenta

    Hasil : Terdapat tanda pelepasan (tali pusat bertambah panjang,adanya semburan darah dan globuler)

35. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

    Hasil : peregangan tali pusat dan dorso cranial telah dilakukan

36. Setelah plasenta tampak pada vulva, menangkap plasenta dengan tangan searah jarum jam hingga plasenta lahir

    Hasil : Plasenta telah lahir, 18.55 WITA plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap

37. Melakukan masase uterus

    Hasil : Fundus uteri teraba keras dan bundar

38. Memastikan plasenta lahir lengkap, memeriksa kelengkapan ktioledon dan selaput plasenta

    Hasil : Kotiledon dan selaput plasenta lengkap

39. Mengevaluasi kemungkinan laserasi, bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif sefera lakukan penjahitan.

    Hasil : Terdapat laserasi pada mukosa vagina,empatchette posterior serta otot-otot parineum.

Kala IV Persalinan

Hari :

Tanggal : 12 November 2025

Pukul : 18.55 WITA

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa mulas
3. Ibu merasa lapar setelah melahirkan

O-Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TFU : Setinggi pusat
4. Kontraksi *uterus* : Baik, teraba bulat dan keras
5. Kandung kemih : Kosong
6. *Ruptur perineum* : Tingkat 2 (telah dilakukan penjahitan)
7. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
   b. Nadi : 80 kali/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20 kali/menit

A-Asessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny. *"N"* P3A0 kala IV persalinan

P-Plan (Perencanaan)

Tanggal 12 Desember 2025, Pukul 18.55WITA

40. Memastikan konrraksi *uterus* baik dan tidak terjadi perdarahan pada pervaginaan

    Hasil : Kontraksi *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan *pervaginam*

41. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

42. Mengobservasi kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca persalinan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
43. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan *masase uterus*
    Hasil : Ibu dan keluarga mengerti cara melakukan *masase uterus*
44. Mengevaluasi estimasi jumlah pendarahan
    Hasil : Pendarahan dalam batas normal ±250 cc, kontraksi uterus baik, tekanan darah 100/70 mmhg
45. Mengobservasi denyut nadi
    Hasil : Nadi 80x/menit
46. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi
    Hasil : HR : 140x / menit
    P : 40x / menit
    S : 36,6º C
47. Mendekontaminasikan semua alat yang digunakan kedalam larutan clorin 0.5% selama 10 menit
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
48. Membuang alat dan bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
49. Membersihkan ibu menggunakan DTT
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
50. Memastikan posisi ibu merasa nyaman
    Hasil : Posisi ibu sudah nyaman
51. mendokumentasikan tempat tidur dan celemekdengan larutan clorin 0.5% selama 10 menit
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
52. merendam sarung tangan kedalam larutan clorin 0.5%dan rendam selama 10 menit
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
53. mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Hasil : Tindakan telah dilakukan

54. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan pemberian vitamin K dan vaksin HBO.

    Hasil : tindakan telah dilakukan, data didokumentasikan pada SOAP bayi baru lahir

55. Memberi obat salep mata dan suntikan vitamin k pada paha kiri bayi

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

56. Memberikan vaksin HBO 1 jam setelah vitamin K

    Hasil : Telah dilakukan

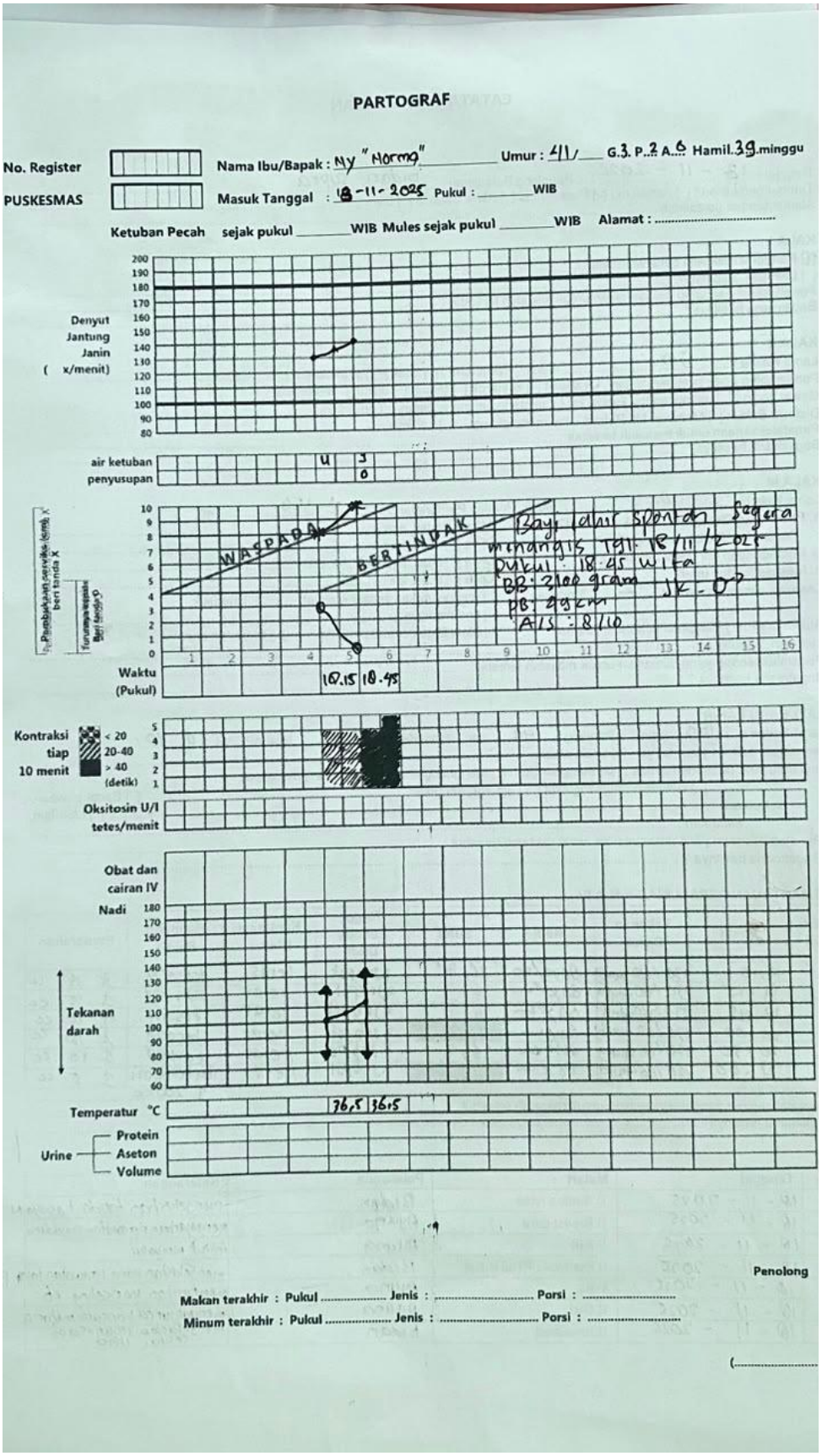
57. Mencelupkan tangan di larutan clorin 0.5% kemudian lepaskan handscoon dengan terbalik dan rendam selama 10 menit

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

59. Melengkapi partograf dan observasi kala IV


PARTOGRAF
No. Register
Nama Ibu/Bapak : Ny "Norma"
Umur : 41/
G.3. P.2 A.0 Hamil.39.minggu
PUSKESMAS
Masuk Tanggal : 18-11-2025 Pukul : WIB
Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul WIB Alamat :
Denyut Jantung Janin (x/menit)
air ketuban
penyusupan
U
J
0
WASPADA
BERTINDAK
Bayi lahir spontan segera menangis Tgl: 18/11/2025 Pukul: 18.45 WITA BB: 3100 gram PB: 49cm JK: ♀ A/S: 8/10
Waktu (Pukul)
16.15
18.45
Kontraksi tiap 10 menit
< 20
20-40
> 40
(detik)
Oksitosin U/l
tetes/menit
Obat dan cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Temperatur °C
36,5
36,5
Urine
Protein
Aseton
Volume
Penolong
Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....
Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....
(.....

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 18 - 11 - 2025 Penolong Persalinan : bidan supra
Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [✓] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....
Alamat tempat persalinan .....

KALA I

[✓] Partograf melewati garis waspada
[ ] Lain-lain, Sebutkan .....
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KALA II

Lama Kala II : 30 menit Episiotomi : [ ] tidak [✓] ya, Indikasi : .....
Pendamping pada saat persalinan : [✓] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KALA III

Lama Kala III : 10 menit Jumlah Perdarahan : ± 150 ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
c. Masase fundus uteri? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Laserasi perineum derajat 2 Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain .....
Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan : .....
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya ? : .....

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3.100 gram Panjang : 49 cm Jenis Kelamin (L)/P Nilai APGAR : 0 / 10 /
Pemberian ASI < 1 jam [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [✓] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas
[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : ..... [ ] Cacat bawaan,
sebutkan : ..... [ ] Lain-lain,
sebutkan : .....
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya ? : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.10	130/80 mmHg	80x/m	36,7°	2 jrbpst	keras	kosong	± 15 cc
	19.25	130/80 mmHg	86x/m	36,7	2 jrbpst	keras	kosong	± 15 cc
	19.45	130/80 mmHg	80x/m	36,7	2 jrbpst	keras	kosong	± 15 cc
	20.00	130/80 mmHg	80x/m	[redacted]	2 jrbpst	keras	kosong	± 10 cc
2	20.30	120/80 mmHg	86x/m	36,8	2 jrbpst	keras	kosong	± 10 cc
	21.00	130/80 mmHg	80x/m	[redacted]	2 jrbpst	keras	Ibu berkemih	± 5 cc

Masalah Kala IV : ± 200 cc
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
	18 - 11 - 2025	☐ Semua nifas	Bidan	menjelaskan tanda bahaya M
	18 - 11 - 2025	☐ Breast care	Ayuna	mengajarkan perawatan payudara
	18 - 11 - 2025	☐ ASI	Ayuna	teknik menyusui,
	18 - 11 - 2025	☐ Perawatan Tali Pusat	Bidan	menjelaskan cara perawatan tali.
	18 - 11 - 2025	☐ KL	Ayuna	memberikan konseling KB
	18 - 11 - 2025	☐ Gizi	Ayuna	menganjurkan konsumi makan B
	18 - 11 - 2025	☐ Imunisasi	bidan	menjelaskan imunisasi sesuai usia.

Titik Persalinan BTN

BAYI BARU LAHIR

KN-1

Hari : Sabtu

Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 07.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya pada tanggal 12 Desember 2025,pukul 18.50 WITA, dengan jenis kelamin laki-laki
2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK.

Data Objektif (O)

1. Bayi lahir spontan, segera menangis, dan tonus otot aktif
2. Bayi tenang saat diberi ASI oleh ibunya
3. Pemeriksaan fisik :
   a. Keadaan umum bayi :baik
   b. Tanda-tanda vital :
      1) Frekuensi jantung : 140x/menit
      2) Suhu : 36,6°C
      3) Pernapasan : 40x/menit
   c. Pengukuran Antropometri
      1) Berat badan : 3.100 gram
      2) Panjang badan : 49 cm
      3) Lingkar kepala : 30 cm
      4) Lingkar dada : 29 cm
      5) Lingkar perut : 29 cm
   d. Pemeriksaan *Head to Toe*
      1) Kulit (verniks caseosa dan warna)

         Inspeksi : Tidak tampak adanya *verniks caseosa* dan kulit berwarna merah muda.

2) Kepala

a) Inspeksi : Rambut hitam dan tipis, tidak ada *caput succedaneum*

b) Palpasi : lingkar kepala 33 cm

3) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan,*sclera* berwarna putih konjungtiva berwarna merah muda

4) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak adsecret,tidak ada pernafasan cuping hidung

5) Mulut

Inspeksi : Tampak bersih,bibir tampak merah mudah tidak terdapat labioskisis

6) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk

7) Leher

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

8) Dada

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

Auskultasi : Tidak dilakukan pengkajian

9) Abdomen

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

10) Kulit

Inspeksi : Warna kulit merah muda, *lanugo* dan *verniks caseoesa* ada

11) Genetalia dan Anus

Inspeksi : penis bentuk dan ukuran penis normal.

Lubang uretra (meatus uretra) berada di ujung glans penis (normal).

12) Ekstermitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jumlah jari-jari dan reflek *baby skin* baik.

4. Penilaian Apgar *Score*

Tabel 1.1 APGAR *SCORE*

Tanda APGAR	0	1	2	Nilai	
				1	5
Appearance (warna kulit)	Pucat biru	Badan merah, esktermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
Pulse rate (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	1	2
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Menangis	Batuk/bersin	2	2
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Refleks sedikit	Gerakan aktif	2	2
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	10

(*Sumber : Data Primer*)

***A-Assesment* (Asessmen)**

Diagnosa : Bayi Ny. "*N*" neonatus fisiologis usia 13 jam

P-Plann (Perencanaan)

Tanggal 13 Desember 2025, pukul 07.15 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya
   Hasil : Ibu telah mengetahui keadaan umum bayinya
2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kesehatan bayinya agar bayi tidak hipotermi, dengan cara tetap menyelimuti bayi dan jangan membiarkan bayi bersentuhan dengan benda yang dingin misalnya lantai, tangan yang dingin dan kipas angin.
   Hasil : Ibu besedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinnya dan mengganti popok setiap kali bayi BAB/BAK.
   Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya dan mengganti popok bayi setiap BAB/BAK
4. Menganjurkan ibu untuk membersihkan payudara dan putting susu apabila akan menyusui.
   Hasil : Ibu bersedia untuk membersihkan payudara dan putting susu apa bila akan menyusui bayinnya

KN-2

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Desember 2025

Pukul : 10.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bayi sehat dan dapat mengisap dengan baik
2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK

O-Objektive (Data Objektif)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Bayi tampak aktif, kulit kemerahan dan menangis kuat
3. Tanda-tanda vital :

a. Frekuensi jantung : 140x/menit

b. Suhu : 36,6°C

c. Pernapasan : 40x/menit

4. Reflek hisap baik, tali pusat sudah mengering

***A-Assesment* (Assesmen)**

Diagnosa : Bayi Ny. "*N*" dengan NCB / SMK / Spontan

P-Plann (Perencanan)

Tanggal 16 Desember 2025, pukul 10.00 WITA

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

   Hasil : Tanda tanda vital dalam batas normal
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat
   a. Menjaga kebersihan tangan dengan selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuk tali pusat
   b. Membersihkan tali pusat dengan kain atau kasa bersih bila ada kotoran atau darah

c. Menjaga tali pusat tetap kering, jangan ditutup rapat
d. Melipat popok di bawah tali pusat agar tali pusat tidak lembab dan tidak terkena *urine*

   Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Mengobservasi tanda-tanda infeksi tali pusat bila ada kemerahan, bengkak, keluar nanah, atau berbau, segera bawa bayi ke tenaga kesehatan

   Hasil : Tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat, seperti merah, bengkak, nyeri dan panas
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dan mengganti celana bayi tiap kali BAB/BAK dengan celana yang kering

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudara dan putting susu apabila menyusui bayinya

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *ondement*

   Hasil : Ibu bersedia melakukannya

KN-3

Hari : Rabu

Tanggal : 24 Desember 2026

Pukul : 10.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bayi sehat dan menyusu dengan baik
2. Bayi sering buang air kecil dan besar
3. Ibu sudah mulai terbiasa merawat bayi sehari-hari

O-Objektive (Data Objektif)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-Tanda Vital :

a. Frekuensi jantung : 135x/menit

b. Suhu : 36,6°C

c. Pernapasan : 40x/menit

3. Reflek hisap baik
4. Bayi tampak aktif dan menangis kuat

***A-Assesment* (Assesmen)**

Diagnosa : Bayi Ny. "*N*" dengan NCB / SMK / Spontan

P-Plann (Perencanaan)

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya baik
   Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang
2. Memberitahu ibu bahwa bayi harus di imunisasi BCG pada usia 1 bulan untuk pencegahan penyakit TBC (Tuberkulosis)
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu segera ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit agar segera dilakukan pemeriksaan

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksa pertumbuhan dan perkembangan dan juga melakukan imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan dengan imunisasi dasar lengkap untuk mengetahui tumbuh kembang bayi berjalan normal
   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi dan lingkungan
   Hasil : Ibu bersedia melakukann

NIFAS

KF-1

Hari : Sabtu

Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 07.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan telah BAK (Buang Air Kecil) dan belum BAB (Buang Air Besar).
2. Nyeri pada daerah perineum mulai dirasakan setelah melahirkan
3. Sifat nyeri yang dirasakan menetap
4. Nyeri dirasakan ketika bergerak sehingga aktivitas masih dibantu suami dan keluarga
5. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar tapi masih sedikit

O-Objektive (Data Objektif)

1. P3A0
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran *Composmentis*
4. Pemeriksaan tanda-tanda vital :

a. Tekanan darah : 103/79 mmHg

b. Nadi : 67 kali/menit

c. Pernapasan : 20 kali/menit

d. Suhu : 36,5°C

5. Pemeriksaan *Head to Toe*

a. Payudara

1) Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak adanya pengeluaran ASI (*Colostrum*).

b. .Abdomen

1) Inspeksi: Tampak *linea nigra*

2) Palpasi : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras

c. Genetalia

1) Inpeksi : Tampak jahitan perineum utuh dan masi basah,terdapat pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah kehitaman

2) Palpasi : Pada luka bekas jahitan tidak terdapat pulsh

***A-Assesment* (Asesmen)**

Diagnosa : Ny " N" P3A0 post partum hari pertama , keadaan umum ibu baik

P-Plan (Perencanaan)

Tanggal 13 Desember 2025, Pukul 14.44 WITA :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang tindakan dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
   Hasil : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Mengobservasi keadaan umum ibu dan TTV
   Hasil : Keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal
3. Mengobservasi pengeluaran *lochea*
   Hasil : *Lochea rubra* berwarna merah kehitaman
4. Mengobservasi kontraksi *uterus*
   Hasil : Kontraksi *uterus* ibu baik, teraba keras dan bulat, TFU 1 jari di bawah pusat
5. Menjelaskan ibu untuk selalu mengganti pembalut tiap 2 jam
   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
6. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelaskan yang diberikan
7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan sayuran hijau dan perbanyak minum air putih
   Hasil : Ibu bersedia melakukannya

KF-2

Hari : Sabtu

Tanggal : 16 Desember 2025

Pukul : 15.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan ASI nya banyak hingga bayinya dapat menyusui dengan baik.
2. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK lancar.
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan lain.

O-Objektive (Data Objektif)

1. P2A0
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran *Composmentis*
4. Tanda-tanda vital :

a. Tekanan darah : 100/70 mmHg

b. Nadi : 80x/menit

c. Suhu : 36,5°C

d. Pernapasan : 20x/menit

5. Konjungtiva merah muda dan *sclera* berwarna putih
6. Pengeluaran ASI lancar dan banyak
7. TFU pertengahan pusat dan simpisis
8. Tidak ada *oedema* pada daerah ekstermitas atas dan bawah
9. Tampak pengeluaran *lochea sanguinolenta*, vagina tampak bersih

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Ny. "*N*" P3A0 dengan *post partum* hari ke-3.

P-Plann (Perencanaan)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
   Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang berlebihan, infeksi rahim, gangguan buang air kecil, sesak nafas, dll.
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk melancarkan produksi ASI
   Hasil : Ibu mengerti dan telah melaksanakannya
5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan/*personal hygiene*
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melaksanakannya

KF 3

Hari : Rabu

Tanggal : 24 Desember 2025

Pukul : 10.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri
2. Ibu mengatakan ASI lancar
3. Ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan berwarna kekuningan

O-Objektive (Data Objektif)

1. P2A0
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran *composmentis*
4. Tanda-Tanda Vital :

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 80 kali/menit

c. Suhu : 36,6 C

d. Pernafasan : 20 kali/menit

5. Luka jahitan ruptur perineum derajat II tampak menyatu dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.
6. Tampak pengeluaran *lochea serosa* berwarna kekuningan.

A-Assesment (Asesmen)

Diagnosa : Ny. "*N*" P3A0 dengan *post partum* hari ke-8 dalam keadaan normal

P-Planning (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
   Hasil : ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu tetap menyusui secara eksklusif
   Hasil : ibu bersedia
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan istirahat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu
   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, pengeluaran lochea berbau busuk, payudara bengkak dan nyeri disertai demam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, serta sesak napas.
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Melakukan pemantauan psikologis, apakah ibu *baby blues*/depresi post partum.
   Hasil : ibu tampak tenang, tidak menunjukkan tanda gangguan psikologis.

KF 4

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Januari 2026

Pukul : 10.00 WITA

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu berencana ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (KB suntik progestin)
2. Ibu mengatakan ingin menunda dan menjarakkan kehamilan
3. Keputusan untuk ber-KB atas keputusan bersama suaminya

O-Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital :

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 84 kali/menit

c. Pernapasan : 20 kali/menit

d. Suhu : 36,7°C

A-Assesment (Asesmen)

Diagnosa : Ny. "*N*" P3A0 dengan *post partum* minggu ke-5 dalam keadaan normal.

P-Planning (Perencanaan)

Tanggal 15 Januari 2026, pukul 10.10 WITA

1. Memberikan penjelasan tentang cara kerja, keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Melakukan *informed consent* sebelum melakukan pemasangan
   Hasil : Ibu bersedia untuk pemasangan KB suntik 3 bulan
3. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan
   Hasil : Alat telah disiapkan
4. Pemberian injeksi KB suntik progestin
   Hasil : injeksi diberikan oleh bidan TPMB

5. Menjelaskan kepada ibu tentang kunjungan ulang tanggal 4 Mei 2026

   Hasil : tanggal kunjungan ulang terdokumentasi pada kartu KB ibu dan ibu sudah mengerti terkait kunjungan ulangnya.

Keluarga Berencana (KB)

Hari : Kamis

Tanggal : 11 Februari 2026

Pukul : 10.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu berencana ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (KB suntik progestin)
2. Ibu mengatakan ingin menunda dan menjarakkan kehamilan
3. Keputusan untuk ber-KB atas keputusan bersama suaminya

O-Objektive (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital :

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
b. Nadi : 84 kali/menit
c. Pernapasan : 20 kali/menit
d. Suhu : 36,7°C

***A-Assesment* (Asesmen)**

Diagnosa : Ny. "*N*" P3A0 akseptor baru suntik 3 bulan (suntik progestin)

P-Plann (Perencanan)

Tanggal 15 Januari 2026, pukul 10.10 WITA

1. Memberikan penjelasan tentang cara kerja, keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Melakukan *informed consent* sebelum melakukan pemasangan

   Hasil : Ibu bersedia untuk pemasangan KB suntik 3 bulan

3. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan
   Hasil : Alat telah disiapkan
4. Pemberian injeksi KB suntik progestin
   Hasil : injeksi diberikan oleh bidan TPMB
5. Menjelaskan kepada ibu tentang kunjungan ulang tanggal 4 Mei 2026
   Hasil : tanggal kunjungan ulang terdokumentasi pada kartu KB ibu dan ibu sudah mengerti terkait kunjungan ulang

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada penelitian ini meliputi pengumpulan data, identifikasi masalah, penatalaksanaan, dan evaluasi secara berkesinambungan (Continuity of Care). Berdasarkan hasil pendampingan pada Ny. "*N*" sejak trimester III hingga masa nifas, tidak ditemukan kendala berarti karena kondisi ibu dan bayi dalam batas normal serta adanya kerja sama yang baik antara bidan, pasien, dan keluarga. Namun demikian, masih terdapat beberapa perbedaan antara teori dan praktik di lapangan, meskipun tidak berdampak signifikan terhadap hasil asuhan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. "N" dilakukan secara berkesinambungan sebanyak dua kali kunjungan, yaitu pada usia kehamilan 37 minggu dan 38 minggu. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "N" berusia 41 tahun, G3P2A0, dengan usia kehamilan 37–38 minggu.

Pada kunjungan pertama ibu datang untuk pemeriksaan ulang tanpa keluhan, sedangkan pada kunjungan kedua ibu mengeluhkan sering buang air kecil dan mudah merasa lelah. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg pada kunjungan pertama dan 120/80 mmHg pada kunjungan kedua, suhu tubuh dalam batas normal, serta denyut nadi dan pernapasan normal. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm pada usia kehamilan 37 minggu dan meningkat menjadi 31 cm pada usia kehamilan 38 minggu.

Presentasi janin adalah kepala dengan posisi punggung kiri (PUKI), denyut jantung janin 142 kali per menit, serta pada kunjungan kedua kepala janin telah masuk pintu atas panggul. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu dan janin berada dalam keadaan baik menjelang persalinan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020),

pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara komprehensif untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Standar pelayanan ANC meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, imunisasi tetanus, pemeriksaan laboratorium, konseling, pemeriksaan ultrasonografi (USG), serta tata laksana kasus sesuai kebutuhan. Selain itu, menurut Sitompul dan Apriyanti (2025), kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak enam kali selama kehamilan dengan tujuan memantau kesehatan ibu dan pertumbuhan janin secara berkesinambungan.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. "N" telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri menggunakan manuver Leopold, pemantauan denyut jantung janin, pemantauan tanda-tanda vital, serta pemberian edukasi kepada ibu telah dilakukan secara sistematis. Selain itu, ibu telah memperoleh imunisasi Tetanus Toksoid (TT), mengonsumsi tablet Fe dan vitamin secara rutin, serta telah merencanakan persalinan di fasilitas kesehatan sehingga pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan antenatal.

Ditinjau dari faktor risiko, Ny. "N" termasuk dalam kehamilan risiko tinggi karena berusia 41 tahun. Menurut Manuaba (2023), usia ibu lebih dari 35 tahun merupakan salah satu faktor risiko maternal yang dapat meningkatkan kejadian komplikasi kehamilan, seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, perdarahan antepartum maupun postpartum, persalinan operatif, serta gangguan pertumbuhan janin. Sejalan dengan pendapat tersebut, Rochjati (2024) menyatakan bahwa kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko memerlukan

pemantauan yang lebih intensif agar komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sejak dini. Meskipun Ny. "N" termasuk kelompok kehamilan risiko tinggi berdasarkan usia, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ditemukan komplikasi selama kehamilan. Tekanan darah ibu berada dalam batas normal, tidak ditemukan edema, denyut jantung janin normal yaitu 142 kali per menit, serta pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur mampu mempertahankan kesehatan ibu dan janin hingga menjelang persalinan.

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar terjadinya komplikasi pada ibu, janin, atau keduanya selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan yang lebih intensif dibandingkan kehamilan normal. Faktor risiko dapat berasal dari kondisi ibu sebelum hamil, komplikasi yang muncul selama kehamilan, maupun kondisi janin, (Aulia, D. L. N., et al. 2025)

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan lebih dari satu faktor risiko, dimana hal tersebut akan memberikan dampak yang merugikan bagi ibu dan janinnya (Rochjati, 2024). Sedangkan Menurut Manuaba (2023) kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai Kehamilan remaja, kehamilan yang terjadi pada wanita usia di bawah 20 tahun, baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama (Widatiningsih dan Dewi, 2022).

Pada kunjungan kedua, ibu mengeluhkan sering buang air kecil dan mudah merasa lelah. Keluhan sering berkemih merupakan perubahan fisiologis yang umum terjadi pada trimester ketiga akibat penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul sehingga memberikan

tekanan pada kandung kemih. Sementara itu, rasa mudah lelah terjadi akibat meningkatnya kebutuhan metabolisme tubuh ibu, bertambahnya berat badan, serta semakin besarnya ukuran uterus menjelang persalinan Wulandari et al., (2022). Oleh karena itu, bidan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat, mempertahankan pola makan bergizi seimbang, mencukupi kebutuhan cairan, serta tetap mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran. Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan teori mengenai penanganan keluhan fisiologis pada trimester ketiga.

Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan adanya perkembangan normal menjelang persalinan. Pada kunjungan pertama kepala janin belum masuk pintu atas panggul, sedangkan pada kunjungan kedua kepala janin telah masuk pintu atas panggul (engagement). Denyut jantung janin tetap berada pada angka 142 kali per menit yang masih berada dalam batas normal yaitu 120–160 kali per menit. Selain itu, tinggi fundus uteri mengalami peningkatan sesuai usia kehamilan sehingga menunjukkan pertumbuhan janin berlangsung dengan baik. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pemeriksaan Leopold dan denyut jantung janin merupakan bagian penting dalam pemantauan kesejahteraan janin selama kehamilan.

Selain pemeriksaan fisik, ibu juga memperoleh edukasi mengenai istirahat yang cukup, konsumsi tablet Fe secara teratur, serta tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), konseling merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal yang bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu sehingga mampu mengenali tanda bahaya maupun tanda awal persalinan serta segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan fakta dan teori di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kehamilan

Ny. "N". Walaupun ibu termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi berdasarkan usia reproduksi lanjut (>35 tahun), kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan baik karena memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, melakukan kunjungan kehamilan secara teratur, mengonsumsi suplemen yang dianjurkan, serta mendapatkan edukasi mengenai persiapan persalinan. Asuhan kebidanan yang diberikan telah mendukung tercapainya tujuan *Continuity of Care*, yaitu mempertahankan kesehatan ibu dan janin secara optimal hingga menjelang proses persalinan.

B. Asuhan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "N" datang ke Puskesmas pada tanggal 12 November 2025 pukul 18.45 WITA dengan usia kehamilan 39 minggu. Ibu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang sejak pukul 07.00 WITA dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WITA. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 134/81 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan obstetri menunjukkan presentasi kepala dengan posisi punggung kiri (PUKI), denyut jantung janin 130 kali/menit, his sebanyak lima kali dalam sepuluh menit dengan durasi 50–55 detik, pembukaan serviks lengkap (10 cm), ketuban telah pecah, kepala janin berada pada Hodge IV dan telah masuk pintu atas panggul. Berdasarkan hasil tersebut ditegakkan diagnosis Ny. "N" G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu dalam persalinan kala I fase aktif.

Menurut Badriah, Rukmawati, dan Nurasiah (2012), kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks hingga pembukaan lengkap 10 cm. Selama kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan denyut jantung janin, kontraksi uterus, tanda-tanda vital ibu, serta pemberian dukungan emosional, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, mobilisasi, dan anjuran berkemih. Hal tersebut

bertujuan untuk memastikan persalinan berlangsung normal dan mendeteksi dini adanya penyulit. Sejalan dengan pendapat tersebut, WHO (2018) menyatakan bahwa pemantauan kemajuan persalinan secara berkala merupakan upaya penting dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara kondisi Ny. "N" dengan teori. Tanda-tanda persalinan berupa kontraksi yang teratur, pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks lengkap, dan ketuban pecah menunjukkan bahwa ibu telah memasuki proses persalinan normal. Selama kala I, bidan telah memberikan asuhan sesuai standar, yaitu menganjurkan ibu berkemih sebelum naik ke tempat tidur, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengajarkan teknik relaksasi napas, menganjurkan posisi miring ke kiri, memberikan dukungan emosional, melakukan pemantauan denyut jantung janin, kontraksi uterus, tanda-tanda vital, serta mendokumentasikan kemajuan persalinan menggunakan partograf. Asuhan tersebut sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Proses persalinan kemudian berlanjut ke kala II yang ditandai dengan semakin kuatnya kontraksi uterus, adanya dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, serta vulva membuka. Hasil pemeriksaan menunjukkan his sebanyak lima kali dalam sepuluh menit dengan durasi 50–55 detik dan keadaan janin tetap baik dengan denyut jantung janin 145 kali/menit. Bidan kemudian mempersiapkan alat pertolongan persalinan, menggunakan alat pelindung diri, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, memimpin ibu meneran secara efektif, melindungi perineum, serta menolong kelahiran bayi sesuai prosedur APN. Bayi lahir spontan pada pukul 18.50 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik, tidak terdapat lilitan tali pusat, serta

memperoleh nilai Apgar Score 8 pada menit pertama dan meningkat menjadi 10 pada menit kelima.

Menurut Badriah et al. (2012), kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda khas kala II meliputi adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pertolongan persalinan harus dilakukan sesuai standar APN untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Selain itu, Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan bahwa segera setelah bayi lahir perlu dilakukan penilaian awal bayi, kontak kulit ke kulit melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta pemberian oksitosin dalam satu menit pertama sebagai bagian dari Manajemen Aktif Kala III.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, proses kala II pada Ny. "N" berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Seluruh tanda kala II sesuai dengan teori, bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tidak ditemukan lilitan tali pusat, dan kondisi bayi baik berdasarkan tangisan kuat, tonus otot baik, serta nilai Apgar Score yang normal. Setelah bayi lahir, dilakukan IMD, pemotongan tali pusat, serta pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular sebagai langkah awal Manajemen Aktif Kala III. Tindakan tersebut menunjukkan bahwa pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai standar APN.

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Pada Ny. "N" ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta berupa tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah, dan uterus berbentuk globuler. Bidan kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) disertai dorongan dorsokranial hingga plasenta lahir lengkap pada pukul 18.55 WITA atau sekitar lima menit setelah bayi lahir. Setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus, pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, serta evaluasi adanya robekan jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, sedangkan pada jalan lahir ditemukan

ruptur perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan sesuai prosedur.

Menurut Badriah et al. (2012), kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga lahirnya plasenta dan normalnya tidak lebih dari 30 menit. Untuk mencegah perdarahan postpartum dilakukan Manajemen Aktif Kala III yang terdiri atas pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir. WHO (2018) juga merekomendasikan penerapan Manajemen Aktif Kala III sebagai tindakan utama dalam pencegahan perdarahan postpartum.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Plasenta lahir lengkap dalam waktu lima menit sehingga masih berada dalam batas normal. Seluruh komponen Manajemen Aktif Kala III telah dilakukan sesuai standar sehingga dapat meminimalkan risiko perdarahan postpartum. Ruptur perineum derajat II yang dialami ibu merupakan komplikasi ringan yang masih sering ditemukan pada persalinan pervaginam dan telah ditangani melalui penjahitan sehingga tidak menimbulkan perdarahan aktif.

Selanjutnya dilakukan pemantauan kala IV selama dua jam pertama setelah plasenta lahir. Hasil observasi menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik dengan fundus teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong, serta jumlah perdarahan sekitar ±250 cc. Selain itu dilakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu dan bayi, observasi kontraksi uterus, evaluasi jumlah perdarahan, edukasi mengenai masase uterus kepada ibu dan keluarga, serta pemberian salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir.

Menurut Badriah et al. (2012), kala IV merupakan masa observasi selama dua jam pertama setelah plasenta lahir yang bertujuan

mendeteksi dini perdarahan postpartum maupun komplikasi lainnya. Pemantauan meliputi kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, kandung kemih, dan tanda-tanda vital ibu. Kementerian Kesehatan RI (2020) juga menegaskan bahwa observasi kala IV harus dilakukan secara ketat karena sebagian besar perdarahan postpartum terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Kontraksi uterus Ny. "N" baik, fundus uteri teraba keras, jumlah perdarahan ±250 cc masih berada dalam batas fisiologis, tanda-tanda vital stabil, serta tidak ditemukan tanda perdarahan postpartum maupun syok hipovolemik. Asuhan esensial pada bayi baru lahir juga telah dilakukan sesuai standar, meliputi pemberian IMD, vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan persalinan yang diberikan kepada Ny. "N" telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Mulai dari kala I hingga kala IV, seluruh tindakan dilakukan secara sistematis sesuai teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori, sehingga tujuan Continuity of Care dalam mempertahankan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan dapat tercapai.

C. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. *“N”* diberikan secara menyeluruh dengan menggunakan pendekatan SOAP guna memantau kondisi ibu setelah persalinan serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi postpartum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, proses involusi uterus berjalan normal, serta pengeluaran lochea sesuai dengan tahapan masa nifas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masa nifas berlangsung secara fisiologis.

Pada kunjungan nifas, ibu mengeluhkan rasa lelah dan nyeri pada bagian bawah perut, namun keluhan tersebut masih termasuk normal

pada masa postpartum. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan involusi uterus, observasi perdarahan, pemberian edukasi mengenai personal hygiene, kebutuhan nutrisi, mobilisasi dini, istirahat yang cukup, serta perawatan payudara dan teknik menyusui yang tepat.

Produksi ASI pada *Ny. "N"* berlangsung dengan baik setelah ibu mendapatkan edukasi terkait menyusui dan dukungan psikologis. Selama masa nifas tidak ditemukan tanda bahaya seperti perdarahan berlebihan, demam, bendungan ASI, maupun infeksi. Penerapan asuhan kebidanan secara continuity of care membantu ibu memahami cara perawatan diri selama masa nifas dan mendukung proses pemulihan postpartum. Secara keseluruhan, asuhan masa nifas pada *Ny. "N"* berjalan normal tanpa adanya komplikasi. Kondisi ibu baik, involusi uterus sesuai, lochea normal, dan ibu mampu melakukan perawatan diri secara mandiri di rumah (Linda Hardianti S;Nurhayati;Shafira Y, 2022)

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan SOAP untuk memantau kondisi bayi dan mendeteksi dini komplikasi neonatal. Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi *Ny. "N"* lahir spontan, menangis kuat, aktif bergerak, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tanda vital dalam batas normal sehingga bayi dinyatakan fisiologis.

Asuhan segera setelah lahir meliputi pengeringan bayi, menjaga kehangatan, pemotongan tali pusat steril, IMD, pemberian vitamin K, dan salep mata untuk mencegah hipotermia, infeksi, dan perdarahan. Selama masa neonatal dilakukan pemantauan suhu tubuh, pernapasan, denyut jantung, eliminasi, serta pemberian ASI eksklusif. Bayi dapat menyusu dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya neonatal.

Asuhan continuity of care membantu pemantauan kesehatan bayi secara berkelanjutan serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang

perawatan bayi baru lahir. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. “Y” berlangsung normal tanpa komplikasi dan kondisi bayi dalam keadaan sehat (Faizah et al., 2023)

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada *Ny. “N”* dilakukan menggunakan pendekatan SOAP untuk membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi ibu baik dan tidak ditemukan komplikasi sehingga ibu dapat menggunakan kontrasepsi dengan aman.

Pada pelaksanaan asuhan, ibu diberikan konseling mengenai jenis, manfaat, efek samping, serta cara penggunaan alat kontrasepsi. Setelah diberikan penjelasan, ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan keinginannya. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi tentang jadwal kunjungan ulang dan tanda bahaya setelah penggunaan kontrasepsi.

Penerapan continuity of care membantu meningkatkan pemahaman ibu mengenai kesehatan reproduksi dan penggunaan KB secara tepat. Secara keseluruhan, asuhan keluarga berencana pada *Ny. “N”* berjalan baik tanpa komplikasi dan ibu mampu memahami penggunaan kontrasepsi yang dipilih (Hanin et al., 2025)

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kesimpulan Asuhan Kehamilan

   Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny “N” trimester III telah dilakukan sesuai standar pelayanan antenatal dengan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala. Keluhan yang dialami ibu seperti pusing, mudah lelah, dan nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III dan dapat ditangani dengan edukasi serta penatalaksanaan yang tepat. Secara umum, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, meskipun masih terdapat kemungkinan kesenjangan pada kelengkapan kunjungan ANC dan pemeriksaan penunjang.

2. Kesimpulan Asuhan Persalinan

   Asuhan persalinan pada *Ny “N”* berlangsung secara normal dan fisiologis pada usia kehamilan 39 minggu. Proses persalinan dari kala I hingga kala IV berjalan dengan baik tanpa komplikasi. Penatalaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), serta kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

3. Kesimpulan Asuhan Bayi Baru Lahir

   Asuhan bayi baru lahir pada bayi *Ny “N”* menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan normal, dengan tanda vital stabil, refleks baik, dan pertumbuhan sesuai usia. Tindakan seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian vitamin K, imunisasi HB 0, serta pemantauan neonatal telah dilakukan sesuai standar. Bayi mampu beradaptasi dengan baik dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin

4. Kesimpulan Asuhan Masa Nifas

   Asuhan masa nifas pada *Ny “N”* menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal, tanpa adanya tanda bahaya seperti perdarahan atau infeksi. Ibu mampu beradaptasi dengan baik, produksi ASI

lancar, serta mampu memberikan ASI secara eksklusif. Kunjungan nifas yang dilakukan (KF1–KF4) membantu dalam pemantauan kondisi ibu secara berkesinambungan.

B. Saran

Sebagai bentuk kontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam asuhan kebidanan *komprehensif* (*Continuity of Care*), penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

   Diharapkan institusi pendidikan dapat terus memperbarui keterampilan dan pengetahuan yang diajarkan sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan kompetensi dan profesionalisme mahasiswa dalam memberikan pelayanan kebidanan di masyarakat.

2. Bagi pasien dan masyarakat

   a. Diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta keluarga berencana, sehingga setiap tahapan dapat dijalani dengan aman dan optimal.
   b. Diharapkan masyarakat lebih memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin (ANC) untuk mendeteksi dini komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan janin.
   c. Ibu dianjurkan untuk mengatur jarak kehamilan minimal 2–3 tahun guna menjaga kesehatan ibu dan anak pada kehamilan berikutnya.

3. Bagi mahasiswa kebidanan

   Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kedisiplinan, keaktifan, serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Selain itu, mahasiswa diharapkan lebih teliti dalam melakukan pengkajian, penegakan diagnosis,

identifikasi masalah, serta penatalaksanaan asuhan agar sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Badriah LD, Rukmawati A, Nurasiah A. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*.

Barokah B, Liberty L, Agustina SA, Zolekhah D. The effect of continuity of care on childbirth. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2022;5(3):272–275. doi:10.56338/mppki.v5i3.2102.

Chairunnisa RO, Juliarti W, Tinggi S, Kesehatan I, Tuah H. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2:23–28.

Dewi VNL, Sunarsih T. (2012). *Konsep Dasar Masa Nifas*. https://perpustakaan.poltekkesmalang.ac.id/assets/file/kti/1602100004/6.BAB_2_.pdf

Faizah N, Yulistin N, Lia M, Zulis N. Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. 2023;1(7):1137–1146.

Fatchiya A, Sulistiawati A, Setiawan B, Damanik R. Peran penyuluhan keluarga berencana dalam meningkatkan pengetahuan KB pada pasangan usia subur kelompok masyarakat miskin. 2021;17(01):60–71.

Fatimah S, Arantika MP. (2019). *Asuhan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

Hanin S, Putri I, Rahayu DE, Titisari I, Rahmaningtyas I. Asuhan kebidanan continuity of care (CoC) pada Ny. “A” umur 30 tahun. *Jurnal Kebidanan*. 2025;3(2):1389–1400.

Ibriani J, Ibrahim F, Tandiallo D, Indah M. Asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. “W” di Pustu Marinding Kecamatan Bajo Barat Kabupaten Luwu. 2024;1(3):103–119.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI

.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Terbaru*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Keberhasilan KB dapat turunkan angka kematian ibu. 2017. https://kemkes.go.id/id/keberhasilan-kb-dapat-turunkan-angka-kematian-ibu

Litasari RSAINAR. (2019). *Keluarga Berencana*.
Maftuha MM, Purnamasari D, Hariani WF. Pengaruh konseling keluarga berencana terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada ibu nifas. *WOMB Midwifery Journal*. 2022;1(1):22–26. doi:10.54832/wombmidj.v1i1.26.

Marisah R, Saswita RR. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.

Mauluddina F. Pelayanan asuhan postpartum di komunitas. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2022;3(3):1744–1746. doi:10.31004/cdj.v3i3.8586.

Nita E, Arum DA, Dainty M. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*.

Nur Fikri NF, Umar AF, Vestabilivy E. Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal dengan gangguan risiko penurunan suhu tubuh di RSUD Dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia*. 2024;11:44–52.

Nurhayati Y, Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

Risneni, Asih. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/7126/6/6

Ristica D, Raskita YR. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Kunjungan Neonatus*. https://share.google/vGRJAd0p0AgZ2UFIQ

Rizky N, Efendi Y, Yanti JS, Hakameri CS. Ketidaknyamanan trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2:275–279.

Sari IP, Sucirahayu CA, Hafilda SA, Sari SN, Safithri V, Febriana J, Hasyim H. Kematian bayi serta strategi penurunan kasus (studi kasus di negara berkembang): systematic review. 2023;7:16578–16593.

Sitompul YD, Apriyanti F. Hubungan pengetahuan ibu tentang antenatal care (ANC) dengan kepatuhan kunjungan ANC. 2025;1(2):38–45.

Victoria SI, Yanti JS. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2021;01:45–55.

WHO. (2018). *Pemantauan Persalinan*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215

Wulandari H, Iin N, Elly N. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil keputihan dan nyeri perut dengan penerapan asuhan kebidanan komplementer terintegrasi. 2022:29–42.

The Role of Midwives in The Management of High-Risk Pregnancy Care: Systematic Literature Review. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan, 19(1).* DOI: 10.35960/vm.v19i1.2239.

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 : Ayuna Dwi Amalinda

NIM : 202302051

Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ny "N" G3P2A0 Dengan Umur Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Pallanga Kab Gowa Tahun 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Bab - 1	revisi bab 1	
2		BAB - 1 - 2	revisi bab 1-2	
3		BAB - 1 - 2	revisi 1 - 2	
4		BAB - 1 - 2	revisi 1 - 2	
5		BAB - 1 - 2 - 3	revisi 1, 2, 3	
6		BAB - 1 - 2 - 3	revisi 1, 2, 3	
7		BAB III, IV, ✓	revisi 3, 4, 5	
8		BAB IV, ✓	revisi 4, 5	
9		BAB II, III, IV, ✓	revisi 2, 3, 4, 5	
10		BAB I, III, IV, ✓	revisi	✓

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	26/6 28	BAB I, II, III, IV, -		
12	1/7 26			
13	3/7 26	ujian hasil.		
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 2026

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Ayuna Dwi Amalinda

NIM : 202302051

Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ny "N" G3P2A0 Dengan Umur Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Pallanga Kab Gowa Tahun 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	Jumat 10-9-2026	BAB-1	Revisi Bab 1	
2	Kamis 16-9-2026	BAB-1-2	Revisi Bab 1	
3	Kamis 7-5-2026	BAB-1-2	Revisi Bab 1	
4	Minggu 10-5-2026	BAB-1-2	Revisi Bab 1, 2	
5	kamis 9-6-2026	BAB-1-2-3	Revisi Bab 1, 2	
6	jumat 29-5-2026	BAB-1-2-3	Revisi	
7			Acc	
8	1/6 26	BAB III, IV, V		
9	16/6 26	BAB IV. V		
10	22/6 26	BAB II, III, IV, V		

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	26/6 28	BAB I, II, III, IV, -		
12	1/7 26			
13	3/7 26	ujian hasil.		
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 2026

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Ayuna Dwi Amalinda
NIM : 202302051
KELAS : A23
PRODI : DIII KEBIDANAN

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

TRI WAHYUDI, S.ST., M.M
NUPTK. 4644772673130[illegible]
Bdn. FATMAWATI AMIR, S.ST., M.Kes., M.Keb
NUPTK. [illegible]7092
PERPUSTAKAAN
Sahabuddin, S.I.P., M.I[illegible]
NUPTK. [illegible]130232

Makassar,..... 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner
Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Ayuna Dwi Amalinda

NIM : 202202051

PROGRAM STUDI : DIII Kebidanan
JUDUL PROPOSAL : ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY. "N" G3P2A0 DI PUSKESMAS PALLANGGA, TAHUN 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
(Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto., S.ST, M.Keb) Pembimbing Utama		
(Fauziah Boututihe, S.Kes., Ns., M.Kes) Penguji I		
(Rahma Winahyu. J, S.Keb.,Bd.,M.Keb) Penguji II (Pembimbing Pendamping)		

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

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

Dipindai dengan CamScanner

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

Makassar, 4 Juli 2026

Nomor : B/083/DIII-BID/VII/2026
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Kepada

Yth. 1. Ns.Hj. Fauziah Botutihe, S.Kep., M.Kes
2. Bdn. Yoan Putri P.S, S.ST.,M.Keb
3. Rahma Winahyu, S.Keb, Bd., M.keb

di

Tempat

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

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri ujian laporan tugas akhir mahasiswa a .n. **Ayuna Dwi Amalinda** NIM **202302051** Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal	:	Senin, 6 Juli 2026
Pukul	:	14.00 Wita
Tempat	:	Mini Hospital
Judul KTI	:	"ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" G3P2A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI PUSKESMAS PALLANGGA KAB. GOWA TAHUN 2025"

3. Demikian mohon dimaklumi.

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

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

Tembusan :

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Ayuna Dwi Amalinda
N I M : 202302051
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Rahma Winahyu, S.Keb, Bd., M.keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" G3P2A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI PUSKESMAS PALLANGGA KAB. GOWA TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		cek typo dan format LTA.		
2.		referensi gunakan terbaru.		
3.		Karus data yang sesuai		
4		Partograf pengirian diperbaiki		
5.		Pembahasan perdalam.		

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

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Ayuna Dwi Amalinda
N I M : 202302051
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Ns.Hj. Fauziah Botutihe, S.Kep., M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" G3P2A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI PUSKESMAS PALLANGGA KAB. GOWA TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Tata tulisan.		
		Pembahasan.		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Ayuna Dwi Amalinda
N I M : 202302051
Hari/Tanggal : Sablu /13 Juni 2026
Nama Penguji II : Rahma Winahyu Jannata, S.Keb. Bd., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny. "N"G3P2A0 Usia Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Palangga Kab.Gowa Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Tata Penulisa		
		Latar Belakang		
		Bab II Konsep		

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

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR RE VISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Ayuna Dwi Amalinda
N I M : 202302051
Hari/Tanggal : Sabtu /13 Juni 2026
Nama Penguji I : Fauzia Boututihe, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny. "N"G3P2A0 Usia Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Palangga Kab.Gowa Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		Latar Belakang, gunakan rapi' terbaru		
2.		tata Penyantar.		
3.		kesesuaian data kajian.		

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

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN PROPOSAL LTA

NAMA : Ayuna Dwi Amalinda
NIM : 202302051
KELAS : A23
PRODI : DIII KEBIDANAN

1. NILAI SEMESTER 6
   (Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
   (Bag.Keuangan)



Makassar,..... 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner