LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE* PADA NY "W" DI PUSKESMAS KAMPILI KABUPATEN GOWA TAHUN 2026

NAMA: INTAN NURAINI HURUSANI

NIM: 202302013

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONI MAKASSAR

TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE* PADA NY "W" DI PUSKESMAS KAMPILI KABUPATEN GOWA TAHUN 2026

INTAN NURAINI HURUSANI

202302013

Laporan Tugas Akhir
Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Diploma III
Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE PADA NY "W" DI PUSKESMAS KAMPILI KABUPTEN GOWA

Oleh :

INTAN NURAINI HURUSANI

NIM. 202302013

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, 3 JuLi 2026

a.n Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST,M.Kes,M.Keb)	(Agusalim, SKM., M.Kes)
NUPTK 8051763664231063	NUPTK 4944755656130192

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.*"W"*
DI PUSKESMAS KAMPILI KABUPATEN GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Intan Nuraini Hurusani
202302013

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

Tim Penguji

1. Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST.,M.Kes.,M.Keb :
2. Bdn. Hadriani Irwan, S.ST., M.Keb :
3. Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari, S.ST., M.Keb :

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

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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik dan hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif *Continuity of care* Pada Ny. “W” Di Puskesmas Kampili Gowa”. Laporan ini disusun sebagai bagian dari pemenuhan syarat akademik dalam menyeselesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan, Insitutut Ilmu Kesehatan Pelamonia makassar.Laporan ini disusun berdasarkan pengalaman praktik lapangan yang mencakup asuhan kebidanan secara menyeluruh mulai dari kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

Dalam proses penyusunannya, penulis menghadapi berbagai tantangan, baik dari segi teknis maupun nonteknis. Namun, dengan pertolongan Allah SWT, semangat dan usaha yang sungguh-sungguh, serta dukungan dari berbagai pihak, laporan ini akhirnya dapat terselesaikan tepat waktu.

Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesarbesarnya kepada Ibu Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST,M.Kes,M.Keb selaku pembimbing I dan Bapak Agusalim, SKM., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta arahannya sehingga selesainya proposal ini. Tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kakesdam XIV/Hasanuddin.
2. Ibu Mayor Ckm (K) Dr.Bdn.Ruqaiyah., S.ST., M.Kes., M.Keb. Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

3. Kapten Ckm (K) Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Kep Selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes. Selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
5. Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb Selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehtan Pelamonia Makassar
6. Ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb. selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Dosen dan seluruh staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar terutama Prodi DIII Kebidanan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan selama penulis menempuh Pendidikan.
8. Kepada orang tua saya tercinta Ayahanda Acun Hurusani dan Ibunda Herawati Sikki,Serta saudari penulis Nursalsabila Hurusani, atas kasi sayang doa,dan semangat yang selalu menyertai
9. Terimakasih juga saya ucapkan kepada teman-teman saya yang telah memberikan saya support serta sudah membantu saya sedikit banyaknya dalam penyusunan laporan tugas akhir saya.
10. Terakhir saya ucapkan terimakasih kepada diri saya sendiri sudah berhasil melewati masa perkuliahan ini, terimakasih telah bertahan sejauh ini meskipun kadang ingin menyerah namun terus bangkit karna mengingat ada orang tua yang harus dibanggakan.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih memiliki kekurangan Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan ke depan. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan menjadi referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama Lengkap : Intan Nuraini Hurusani
2. Nim : 202302013
3. Tempat, Tanggal Lahir : 19 Juni 2005
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Makassar
7. Alamat : Tarrusang
8. No. Hp : 082290798061
9. Email : intannurainihurusani780@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

10. SDN 1 Labakkang : 2010 – 2016
11. SMPN 1 Labakkang : 2016 – 2020
12. SMAN 4 Pangkep : 2020 – 2023
13. DIII Kebidanan IIK Pelamonia : 2023 – 2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Intan Nuraini Hurusani

Nim : 202302013

Prodi : DIII Kebidanan

Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan Komprehensif *Continuity of care* Pada Ny. "W" Di Puskesmas Kampili Gowa

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul tersebut di atas merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil plagiasi dari karya orang lain. Adapun bagian-bagian yang menggunakan pendapat, teori, maupun sumber dari pihak lain telah dicantumkan sesuai dengan ketentuan dan pedoman penulisan ilmiah yang berlaku.

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan pelanggaran terhadap pernyataan tersebut, maka saya bersedia menerima segala bentuk sanksi akademik yang diberikan oleh almamater sesuai dengan peraturan yang berlaku.

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

Makassar, 20 Agustus 2026



Intan Nuraini Hurusani

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif *Continuity of care* Pada Ny. "W" Di Puskesmas Kampili Gowa

Intan Nuraini Hurusani
Program Studi Diploma DIII Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Email: intannurainihurusani780@gmail.com

Latar Belakang *Continuity of Care (CoC*) merupakan pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. **Tujuan** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. "W" di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa. **Metode** Laporan ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan Continuity of Care pada Ny. "W" G1P0A0 dengan usia kehamilan 31 minggu 6 hari. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi SOAP. Asuhan mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. **Kesimpulan** Kehamilan berlangsung baik dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan punggung yang dapat ditangani melalui asuhan yang diberikan. Persalinan berlangsung spontan pervaginam pada usia aterm dengan laserasi perineum derajat II. Bayi lahir cukup bulan dalam kondisi baik dengan APGAR 8/10, berat badan 3.195 gram dan panjang badan 49 cm. Empat kali kunjungan nifas menunjukkan pemulihan normal tanpa komplikasi. Ibu telah mendapatkan konseling mengenai berbagai pilihan kontrasepsi, tetapi belum menentukan metode KB yang digunakan.

Kata Kunci : *Continuity of Care*, Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care Continuity of Care for Mrs. "W" at Kampili Public Health Center, Gowa

Intan Nuraini Hurusani

Diploma III Midwifery Study Program

Pelamonia Institute of Health Sciences Makassar

Email: intannurainihurusani780@gmail.com

Background *Continuity of Care (CoC) refers to continuous midwifery care provided from pregnancy, childbirth, newborn care, the postpartum period, through family planning to support maternal and infant health.* ***Objective*** *To provide comprehensive and continuous midwifery care for Mrs. "W" at Kampili Public Health Center, Gowa Regency* ***Methods*** *This report used a case study method with a Continuity of Care approach involving Mrs. "W", G1P0A0, at 31 weeks and 6 days of gestation. Data were obtained through observation, interviews, and SOAP documentation. The care covered pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, and family planning.* ***Results*** *The pregnancy progressed well, with lower abdominal and back pain that was managed through appropriate care. Labor occurred spontaneously through vaginal delivery at term, with a second-degree perineal laceration. The baby was born at term in good condition, with an APGAR score of 8/10, a birth weight of 3,195 grams, and a length of 49 cm. Four postpartum visits showed normal recovery without complications. The mother received counseling regarding various contraceptive options but had not yet decided which family planning method to use.*

Keywords: *Continuity of Care, Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
BIODATA PENULIS ..... **vi**
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA ..... **vii**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Laporan Khusus 4
D. Manfaat Studi Kasus 5
BAB II TINJAUAN UMUM **7**
A. Tinjauan umum Asuhan Continuity of Care (CoC) 7
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 9
C. Tinjauan Umum Kehamilan 10
D. Tinjauan Umum Persalinan 21
E. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 35
F. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 40
G. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 43
BAB III TINJAUAN KASUS **51**
A. Metode Studi Kasus 51
B. Tinjauan Kasus 54
BAB IV PEMBAHASAN .....

A. Pembahasan Asuhan Kehamilan 93
B. Pembahasan Asuhan Persalinan 95
C. Pembahasan Bayi Baru Lahir 99
D. Pembahasan Asuhan Masa Nifas 100
E. Pembahasan Keluarga Berencana 102
F. Kesenjangan Antara Teori dan Kasus 103
BAB V PENUTUP 105
A. Kesimpulan 105
B. Saran 106
DAFTAR PUSTAKA 10
LAMPIRAN ……

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Kategori Batas Ambang IMT 16

Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT 17

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus

Toxoid (TT) dan Lama Perlindungannya 19

Tabel 3.1 Pola nutrisi dan cairan 56

Tabel 3.2 Pola eliminasi 56

Tabel 3.3 Pola Istirahat 57

Tabel 3.4 Pola personal hygiene 57

Tabel 3.5 Observasi 2 jam pertama 74

Tabel 3.6 Apgar score..... 77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 pengukuran TFU 18

Gambar 2.2 kontrasepsi pil 45

Gambar 2.3 KB suntik 46

Gambar 2.4 KB IUD 47

Gambar 2.5 KB kondom 47

Gambar 2.6 Metode kalender 48

Gambar 2.7 kontrasepsi MOP Dan MOW 49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Partograf Halaman Depan
Lampiran 2 : Partograf Halaman Belakang
Lampiran 3 : Undangan Ujian Proposal
Lampiran 4 : Lembar Persyaratan Ujian Proposal
Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 7 : Lembar Persetujuan
Lampiran 8 : Persyaratan Ujian Akhir
Lampiran 9 : Undangan Ujian Akhir
Lampiran 10 : Lembar Revisi Pembimbing 2
Lampiran 11 : Lembar Revisi Penguji
Lampiran 12 : Lembar Hasil Turnitin

DAFTAR SINGKATAN

AKB :Angka Kematian Bayi

AKI :Angka Kematian Ibu

ANC :Antenatal Care (Asuhan Kehamilan)

APN :Asuhan Pesalinan Normal

ASI :Air Susu Ibu

CPD :Cephalopelvic Disproportion

COC :Continuity Of Care

DIII :Diploma III

DJJ :Denyut Jantung Janin

DTT :Dekontaminasi Tingkat Tingkat

FE :Ferro (Tablet Tambah Darah)

HB :Hemoglobin

HIV : Human Immunodeficiency Virus

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

IMT : Indeks Massa Tubuh

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kekurangan Energi Kronis

LILA : Lingkar Lengan Atas

LTA :Laporan Tugas Akhir

NKK : Nomor Kartu Keluargai

PAP : Pintu Atas Panggul

PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

SDGS : Sustainable Development Goals

SIPB : Surat Izin Praktik Bidan

SOP : Standar Operasional Prosedur

STR : Surat Tanda Registrasi

TB : Tuberkulosis

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TPMB : Tempat Praktik Mandiri Bidan TT : Tetanus

WHO : World Health Organizatio

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuty Of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalina, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Permayanti & Christiani, 2024)

COC sebagai upaya untuk membantu memantau dan endeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi. Pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022).

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang berkualitas (*Continuity Of Care*)merupakan salah satu metode efektif untuk menurunkan AKI dan AKB. Asuhan ini melibatkan pelayanan pemeriksaan yang menyeluruh dan berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, penggunaan kontrasepsi hingga perawatan bayi baru lahir serta neonatus, mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan komprehensif bertujuan untuk memahami kondisi ibu mulai dari kehamilan hingga persalinan, melatih tenaga kesehatan dalam pengkajian dan diagnosis dengan cepat, serta mengambil tindakan yang tepat dan melakukan evaluasi (Nor Khalimah et al., 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan global yang serius hingga saat ini. Menurut *World Health Organization*, ratusan ribu perempuan di dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi

kehamilan dan persalinan yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan maternal yang berkualitas dan berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga nifas. Salah satu pendekatan yang direkomendasikan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi adalah *Continuity of Care (CoC)*, yaitu asuhan yang terintegrasi dan berkelanjutan dalam setiap tahap reproduksi. Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi dan belum mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Penelitian berjudul *Analisis Spasial Besarnya Masalah Kematian Ibu menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2021 dan 2022* menunjukkan bahwa kesenjangan akses dan kualitas pelayanan kesehatan antar wilayah masih terjadi, sehingga pelayanan maternal belum sepenuhnya berjalan secara berkesinambungan dari kehamilan hingga masa pasca persalinan (Purwanti et al., n.d.2024).

Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Penelitian (Fadila et al., 2025) menunjukkan bahwa AKB di Indonesia masih berada pada angka 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, yang berarti belum mencapai target SDGs yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa faktor-faktor seperti komplikasi kehamilan, kunjungan antenatal care (ANC), penolong persalinan, serta kondisi ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian kematian bayi. Hal ini menunjukkan bahwa kematian bayi tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi neonatal semata, tetapi juga oleh kualitas pemantauan kesehatan ibu sejak masa kehamilan hingga persalinan (Fadila et al., 2025).

Di tingkat provinsi, kondisi serupa juga terlihat di Sulawesi Selatan. Berdasarkan laporan Analisis Penyebab Kematian Maternal di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024, AKI di Sulawesi Selatan tercatat sekitar 134 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan

infeksi. Sebagian besar kematian tersebut berkaitan dengan keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi selama kehamilan hingga masa nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan maternal belum sepenuhnya berjalan secara berkelanjutan dan komprehensif.

Kondisi tersebut juga tercermin di tingkat daerah, termasuk di Kabupaten Takalar. Meskipun upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu telah dilakukan melalui antenatal care dan persalinan di fasilitas kesehatan, masih terdapat tantangan dalam kesinambungan pelayanan, seperti kurang optimalnya kunjungan nifas, keterbatasan pemantauan berkelanjutan, serta belum terintegrasinya pelayanan ibu dan bayi baru lahir. Hal ini berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi pada ibu maupun bayi sejak dini. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sangat dibutuhkan untuk mengawasi kesehatan ibu sejak kehamilan hingga masa nifas dan keluarga berencana (Mas'udah et al., 2023).

Pemilihan Puskesmas Kampili sebagai lokasi pelaksanaan studi kasus didasarkan pada pertimbangan bahwa puskesmas tersebut merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh. Pelayanan yang diberikan mencakup pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan, perawatan masa nifas, pelayanan bayi baru lahir dan neonatus, serta pelayanan keluarga berencana. Selain itu, Puskesmas Kampili didukung oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya serta ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*). Kondisi tersebut memungkinkan dilakukannya pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.

Sementara itu, pemilihan Ny. “W” sebagai subjek studi kasus didasarkan pada kesediaannya untuk mengikuti seluruh rangkaian asuhan kebidanan secara berkesinambungan, mulai dari kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Selain memenuhi kriteria pelaksanaan *Continuity of Care*, Ny. “W” juga memungkinkan untuk dilakukan pemantauan secara berkelanjutan selama periode asuhan. Dengan demikian, penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Melalui pemantauan yang dilakukan secara terus-menerus, diharapkan berbagai potensi masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi dapat dideteksi sejak dini sehingga kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan dapat lebih optimal.

Berdasarkan data diatas maka penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut mengenai asuhan *Continuty of Care* melalui Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif *Continuity of care* pada Ny*. “W”* Di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa

B. Rumusan Masalah

Bagaimananakah asuhan kebidanan berkesinambungan Pada Ny.”W” G1P0A0 Mulai dari masa kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa

C. Tujuan Laporan Khusus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yaitu untuk Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, mulaidari masa Kehamilan, Persalinan, Perawatan Bayi Baru Lahir, Nifas, hingga penanganan Neonatus serta pemilihan Alat Kontrasepsi untuk Ny. *"W"* Di Puskemas Kampili Kabupaten Gowa .

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan Asuhan Kebidanan antenatal secara komprehensi dan berkesinambungan pada Ny.*"W"* Di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa.
b. Memberikan Asuhan Kebidanan Intranatal secara komprehensif dan kesinambungan pada Ny."*W*" di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa.
c. Memberikan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir (BBL) secara komprehensif pada Ny."*W*" di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa.
d. Memberikan Asuhan kebidanan postpartum (nifas) secara komprehensif pada Ny."*W*" di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa.
e. Memberikan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) secara komprehensif pada Ny.*"W"* di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis
   a. Bagi Institusi

      Program ini bertujuan untuk membekali mahasiswa dengan pemahaman mendalam serta pengalaman praktis dalam menyediakan layanan kebidanan yang holistik dan berkelanjutan. Layanan tersebut meliputi seluruh fase, seperti kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, penanganan neonatus, hingga program kontrasepsi. Di samping itu, program ini juga menilai kemampuan mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, dengan tujuan menghasilkan tenaga bidan yang profesional dan berdaya mandiri.
   b. Bagi Penulis

      Penulis dapat menerapkan teori yang telah di pelajari

sebelumnya langsung mengaplikasikannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh.Hal ini mencakup berbagai aspek, mulai dari prososes kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir,masa nifas,hingga pelayanan untuk kontrasepsi.

c. Bagi Klien

Klien menerima layanan yang komprehensif mulai dari masa kehamilan,proses persalinan,perawatan bayi baru lahir,masa nifas,hingga perawatan neonates. Semua ini dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah di tetapkan,termasuk juga pelayanan kontrasepsi.

BAB II
TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan umum Asuhan Continuity of Care (CoC)

1. Pengertian Continuity of Care (COC)

   Continuity of Care (CoC) merupakan model pelayanan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini mencakup asuhan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, serta pelayanan kontrasepsi. Penerapan *Continuity of Care* bertujuan untuk memastikan keberlangsungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, memungkinkan deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi, serta mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan (Wijayanti et al., 2024).

2. Tujuan *Continuity of Care* (CoC)

   Menurut (Mose et al., 2023) Pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC) dalam pelayanan kebidanan bertujuan untuk menjamin terselenggaranya asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas bagi ibu serta bayi. Adapun tujuan dari penerapan *Continuity of Care* meliputi:

   a. Melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkelanjutan selama periode kehamilan.
   b. Mengidentifikasi secara dini faktor risiko maupun komplikasi yang berpotensi mengganggu kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi.
   c. Menyediakan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi pada setiap tahapan pelayanan kesehatan reproduksi.

d. Mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal melalui asuhan yang terintegrasi dan berkesinambungan.
e. Memberikan edukasi kesehatan secara berkelanjutan kepada ibu dan keluarga guna meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam menjaga kesehatan.
f. Meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan yang diberikan melalui hubungan pelayanan yang berkesinambungan dan berpusat pada kebutuhan klien.

3. Manfaat *Continuity of Care* (CoC)

Menurut (Mose et al., 2023) Pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC) dalam pelayanan kebidanan memberikan berbagai manfaat bagi ibu, bayi, keluarga, maupun tenaga kesehatan. Melalui asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan, kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan sehingga berdampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Adapun manfaat *Continuity of Care* meliputi:

a. Membangun hubungan yang baik serta rasa saling percaya antara ibu dan bidan selama proses pemberian asuhan.
b. Meningkatkan tingkat kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan yang diterima karena adanya pelayanan yang berkesinambungan dan sesuai dengan kebutuhan.
c. Memudahkan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan serta melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
d. Mendorong kepatuhan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk kunjungan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan masa nifas.
e. Mendukung keberhasilan program pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif melalui edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan.

f. Mengurangi risiko terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi melalui pemantauan kesehatan yang dilakukan secara terus-menerus.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan profesional yang diberikan oleh bidan kepada perempuan, bayi baru lahir, dan keluarga dengan pendekatan holistik dan berkesinambungan. Pendekatan holistik berarti asuhan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis, sosial, budaya,dan spiritual klien. Asuhan ini dilaksanakan berdasarkan ilmu kebidanan, kode etik profesi, serta standar praktik kebidanan yang berlaku.Pelayanan kebidanan diberikan sepanjang siklus kehidupan perempuan, mulai dari masa remaja, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Tujuan utama asuhan kebidanan adalah mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan tetap mengedepankan keselamatanibu dan bayi (Press, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) asuhan kebidanan adalah pelayanan kesehatan diberikan bidan untuk individu, keluarga, dan kelompok Masyarakat agar meningkatkan derajat kesehatan antara ibu dan anak secara berkesinambungan, serta untuk melakukan pendekatan berbasis asuhan yang melibatkan masyarakat untuk mengambil Keputusan tentang kesehatan ibu dan anak (WHO, 2023).

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan sebagai metode

pengorganisasian pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, serta keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk memperoleh keputusan dalam memberi asuhan kebidanan (Marlina, 2022).

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

b. Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan
   1) Sebagai acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan / kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan.
   2) Mendukung terlaksananya Asuhan Kebidanan berkualitas.
   3) Paraeter tingkat kualitas dan keberhasilan Asuhan yang di berikan bidan.
   4) Perlindungan hukum bagi bidan dan klien / Pasien (Kementrian Kesehtan RI,2020).
c. Ruang Lingkup Manajemen Kebidanan
   1) Asuhan Kebidanan pada ibu hamil
   2) Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin
   3) Asuhan Kebidanan pada ibu nifas
   4) Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir
   5) Asuhan pada anak balita sehat
   6) Asuhan pada masa reproduksi

C. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

   Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya

terjadi di ampula tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu). Kehamilan antara 28-36 Minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur.Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I yaitu usia 1-12 minggu,trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan sejak terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma hingga bayi lahir. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami banyak perubahan fisiologis untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Beberapa penelitian pada ibu hamil menunjukkan bahwa perubahan fisiologis ini merupakan bagian dari adaptasi tubuh selama masa kehamilan normal dan bukan merupakan kondisi patologis, meskipun dapat menimbulkan gejala yang perlu dipantau oleh tenaga Kesehatan (J. Kesehatan et al., 2023).

Kehamilan juga dikenal sebagai gestasi, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan periode di mana janin berkembang di dalam Rahim wanita. Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu, atau 9 bulan lebih, dihitung dari periode menstruasi terakhir (hari pertama menstruasi terakhir),hingga melahirkan. Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian analogis dan psikologis pada wanita hamil.

Selama masa kehamilan, ibu hamil berisiko mengalami berbagai perubahan fisik maupun psikologis sehingga diperlukan

pelayanan kesehatan yang terencana dan berkesinambungan. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan atau antenatal care. Asuhan kehamilan atau antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Tujuan utama antenatal care adalah:

a. Memantau perkembangan kehamilan
b. Mendeteksi komplikasi secara dini
c. Mempersiapkan persalinan yang aman

Pelayanan antenatal care yang teratur dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti anemia, preeklamsia, maupun gangguan pertumbuhan janin (Mas'udah et al., 2023). Pelayanan antenatal care juga berperan penting dalam menurunkan risiko komplikasi kehamilan melalui pemantauan kesehatan ibu dan janin secara rutin. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sesuai standar memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi faktor risiko sejak dini sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat sebelum komplikasi berkembang lebih lanjut. Penelitian oleh (Suherni et al.,2023) menunjukkan bahwa kelengkapan pemeriksaan antenatal care, khususnya kunjungan K4, berhubungan dengan kualitas pemantauan kehamilan serta upaya pencegahan komplikasi selama masa gestasi.

Selain itu, keteraturan kunjungan ANC menjadi faktor penting dalam menjaga keselamatan ibu selama kehamilan. Penelitian (Pradnyawati et al., 2023) juga menegaskan bahwa kunjungan ANC yang lengkap berhubungan dengan peningkatan upaya deteksi dini risiko kehamilan sehingga dapat membantu menurunkan kemungkinan terjadinya komplikasi.

Antenatal care tidak hanya berfungsi sebagai pemantauan medis, tetapi juga sebagai sarana edukasi bagi ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan perawatan bayi. Penelitian (Kinerja

Layanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Sidomulyo et al., 2025) menemukan bahwa kepuasan ibu terhadap pelayanan ANC berhubungan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan kehamilan secara rutin. Kunjungan yang teratur memungkinkan tenaga kesehatan memberikan edukasi berkelanjutan mengenai tanda bahaya kehamilan, kesiapan persalinan, serta perawatan pasca persalinan.

Dengan demikian, pelaksanaan antenatal care secara berkala menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan komprehensif karena berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan janin serta memastikan kehamilan berlangsung secara optimal hingga persalinan.

2. Tahap Kehamilan

   Kehamilan dibagi menjadi tiga tahap atau trimester, yaitu :

   a. Trimester I (0–12 minggu)

      Trimester pertama merupakan tahap awal kehamilan yang dimulai dari proses pembuahan hingga pembentukan embrio, di mana organ-organ vital seperti jantung, otak, dan sistem saraf mulai berkembang. Pada fase ini, ibu hamil biasanya mengalami perubahan hormon yang signifikan sehingga menimbulkan gejala seperti mual, muntah (morning sickness), kelelahan, dan perubahan emosi. Tahap ini sangat krusial karena janin masih rentan terhadap gangguan, sehingga diperlukan asupan nutrisi yang baik serta menghindari faktor risiko yang dapat mengganggu perkembangan janin (Fensynthia, 2024).

   b. Trimester II (13–28 minggu)

      Trimester kedua sering disebut sebagai fase paling nyaman dalam kehamilan karena gejala mual biasanya mulai berkurang dan kondisi ibu menjadi lebih stabil. Pada tahap ini, janin mengalami pertumbuhan yang pesat, organ tubuh semakin

berkembang, dan pergerakan janin mulai dapat dirasakan oleh ibu. Perubahan fisik seperti perut yang membesar dan peningkatan nafsu makan juga mulai terlihat. Fase ini penting untuk menjaga keseimbangan nutrisi dan melakukan pemeriksaan rutin guna memastikan perkembangan janin berjalan dengan baik.

c. Trimester III (29–40 minggu)

Trimester ketiga merupakan tahap akhir kehamilan yang ditandai dengan pertumbuhan janin yang semakin sempurna dan persiapan menuju proses persalinan. Pada fase ini, berat badan janin meningkat dengan cepat dan organ-organ tubuh telah matang untuk kehidupan di luar rahim. Ibu hamil biasanya mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sulit tidur, dan kelelahan akibat beban tubuh yang semakin berat. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan secara intensif sangat diperlukan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi serta mempersiapkan persalinan yang aman.

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda -tanda Kehamilan adalah ciri-ciri yang timbul pada Perempuan hamil serta terjadi sebab adanya peruabhan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan yang dialaminya. Terbagi menjadi 3 sebagai berikut:

a. Tanda tidak pasti hamil yaitu perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang terdiri dari *amenorea* (tidak dapat haid), mual, mengidam (ingin makan khusus), lelah, payudara terasa tegang dan membesar, tidak nafsu makan, terjadi pigmentasi pada kulit, miksi dan varises.

b. Tanda kemungkinan hamil merupakan peruabhan yang di observasi oleh pemriksa (objektif), namum berupa dugaan hamil saja, yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

1) Uterus membesar yaitu terjadi perubahan dimana ukuran

uterus akan semakin membesar sehingga menyebabkan perubahan bentuk serta konsistensi dari Rahim.

2) Tanda *hegar* adalah kosnistensi rahim kehamilan berubah menajdi lunak, terutama pada daerah segmen bawah uterus.
3) Tanda *chadwick* merupakan terjadinya *hiprevaskularisasi* yang mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah agak kebiruan (*livide).*
4) Tanda *piscaseck* termasuk uterus mengalami pembesaran ke salah satu arah, sehingga menonjol jelas kea rah pembesaran tersebut
5) anda *Braxton Hicks* keadaan dimana jika uterus diransang akan mudah berkontraksi.
6) *Goodell Sign* yaitu kehamilan dimana *serviks* menjadi lunak pada perabaan.
7) *Pemeriksaan* kehamilan positif umunya menentukan adanya hormoh HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dengan menggunkan air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan.

c. Tanda pasti hamil merupakan tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunkan untuk menegakkan diagnose kehamilan
   1) Gerakan janin dapat dirasakan
   2) Bagian-bagian janin dapat dirasakan dengan pemeriksan dengan cara meraba (palpasi) pada area perut ibu
   3) Terdapt denyut jantung janin yang dapat didengar menggunkan *Fetal Elektocardiografh* pada kehamilan 12 minggu, *Dopler* dan stetoskop, serta *leanec*
   4) Kerangka janin terlihat pada hasil pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*) yaitu pemeriksaan yang dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjang

janin, dimaeter *biparetalis*, hingga memperkirakan usia kehamilan.

4. Standar komponen pelayanan ANC

Standar asuhan pelayanan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan wajib memberikan layanan yang bermutu sesuai dengan 10 kriteria menurut Kementrian Kesehatan RI 2020 Kasmiati,(2021).

a. Pengukuran tinggi dan timbang berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan satu kali saja, yaitu pada kunjungan pertama, sedangkan timbang berat badan dilakukan setiap kali kunjungan guna memantau kemungkinan gangguan pertumbuhan berat janin. Kenaikan BB (berat badan) yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari satu gangguan dalam pertumbuhan janin.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

` Table 2.1 Kategori Batas Ambang IMT

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat Kekurangan berat badan tingkat ringan	<17,0 17,0-8,4
Normal		18,5-25,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat ringan Kelebihan berat badan tingkat berat	25,-27,0 >27.0*

Sumber : Depkes RI (2017)

Tabel 2.2

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Klasifikasi Berat Badan	Indeks Massa tubuh (IMT)	ningkatan berat badan yang dianjurkan (kg)
Berat badan Kurang(underweight)	<18,5	12,5-18
Normal	18,5-24.9	11.5-16
Berat badan lebih (overweight)	25,0-29,9	7-11,5
Obesitas I	30.0-39.9	7
Obesitas II	35.0-39.9	7
Obesitas III	>40.0	7

Sumber : (IOM,2009)

b. Pengukuran tekanan darah

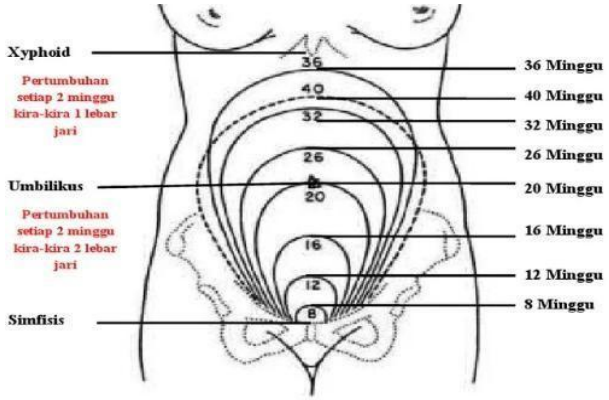
Setiap kali kunjungan antenatal mencakup pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi dan anemia pada kehamilan, yang ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg, serta *preeklamsia*, yaitu *hipertens*i yang disertai pembangkakan pada wajah atau tungkai bawah, atau adanya protein dalam *urine*, sedangkan anemia pada kehamilanditandai dengan tekanan darah 90/60 mmHg, serta wajah ibu yang pucat dan tampak lesu.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan atas (LILA) dilakukan hanya terhadap ibu hamil sebagai bagian dari skrining terhadap ibu hamil yang beresiko mengalami kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK mengacu pada kondisi gizi kurang yang berlangsung dalam jangka waktu lama, ditandai dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm. ibu hamil yang mengalami KEK beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakuakn setiap kali kunjungan antenatal untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian antar tinggi fundus uteri dan usia kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran ini dilakukan menggunakan pita ukur, terutama setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu.



Gambar 2.1:*pengukuran TFU Kementerian Kesehatan RI. 2023*

e. Hitung denyut jantung janin

Detak Jantung Janin (DJJ) dinilai pada akhir trimester pertama dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. DJJ yang terlalu lambat (kurang dari 120 denyut per menit) dapat menjadi tanda adanya kondis gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin

Penentuan presentasi janin dilakukan mulai akhir trimester kedua dan dilanjutkan pada setiap kali kunjungan antenatal berikutnya untuk mengetahui posisi janin dalam rahim. Jika pada trimester ketiga bagian terbawah janin bukan kepala, atau kepala belum memasuki pintu atas panggul, hal ini dapat mengindentifikasi kelainan posisi janin, panggul sempit,atau ada masalah lainnya.

g. Beri imunisasi tetatus toksoid (TT)

Untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir (*tetanus neonatorum*), ibu hamil perlu menerima imunisasi *tetanus toksoid* (TT). pada kunjungan pertama, status imunisasi TT ibu akan diperiksa, dan pemberian imunisasi selanjutnya disesuaikan dengan riwayat imunisasi yang dimiliki ibu.

Tabel 2.3

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus

Toxoid (TT) dan Lama Perlindungannya *(WHO,2023)*

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

h. Pemeriksaan Laboratorium & USG

Meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, protein urine (deteksi preeklampsia), dan USG untuk memantau kondisi janin. 9) Tata Laksana Kasus Setiap kelainan yang

ditemukan ditangani sesuai standar. Jika tidak bisa ditangani di tingkat pertama, dilakukan rujukan.

i. Temu Wicara (Konseling)

Bidan memberikan konseling tentang kehamilan, P4K (tempat dan pendamping persalinan, donor darah, biaya), tanda bahaya,KB pasca salin, perawatan bayi, IMD, dan ASI eksklusif.Termasuk juga skrining kesehatan jiwa ibu hamil dan anjuran pengelolaan stres seperti relaksasi, senam hamil, dan berpikir positif.

5. Tanda bahaya Kehamilan

Selama masa kehamilan, terdapat sejumlah tanda yang harus diwaspadai karena dapat menunjukkan adanya komplikasi serius yang membahayakan ibu dan janin. menurut Sutanto & Fitriana (2020) tanda-tanda tersebut antara lain:

a. Preeklamsia

Ditandai oleh tekanan darah tinggi setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai pembengkakan dan protein dalam urin. Pada kondisi berat, bisa memicu kejang, gangguan penglihatan, dan kerusakan organ.Menurut Marbun *et al*.,(2023) preeklamsia dibagi menjadi dua :

1) *Preeklamsia* ringan ditandai tekanan darah ≥140/90 mmHg, bengkak di wajah dan *ekstremitas,* serta proteinuria 1+–2+.
2) Preeklamsia berat ditandai tekanan darah ≥160/110 mmHg, *proteinuria* ≥5 g/L, *urine* <500 mL/24 jam, disertai gangguan saraf, penglihatan, nyeri ulu hati, edema paru, dan sianosis.

b. Perdarahan Dari Jalan Lahir

Perdarahan saat hamil, baik diawal maupun akhir kehamilan, dapat mengindikasikan kondisi serius seperti keguguran, *plasenta previa*, atau *solusio plasenta.*

c. Sakit Kepala Berat Berkepanjangan

Nyeri kepala yang tidak hilang dengan istirahat bisa menjadi

tanda awal *preeklamsia* yang berpotensi berkembang menjadi *eklamsia.*

d. Gangguan Pengelihatan Mendadak

Pandangan kabur atau keliatan cahaya bisa menunjukkan tekanan tinggi di otak dan merupakan tanda preeklamsia berat.

e. Nyeri Perut Hebat Yang Terus-Menerus

Nyeri di perut bagian atas atau bawah yang tidak membaik dengan istirahat bisa menjadi pertanda adanya komplikasi seperti kehamilan ektopik atau solusio plasenta.

f. Pembengkakan Wajah dan Tangan

Edema di area wajah dan tangan perlu diwaspadai karena dapat menandakan preeklamsia atau masalah kesehatan lainnya.

g. Penurunan Gerakan Janin

Jika janin tidak bergerak dalam waktu lama, bisa jadi terdapat kondisi gawat janin yang memerlukan pemeriksaan segera.gerakan janin yang normal umumnya dirasakan minimal 10 kali dalam waktu 2 jam saat janin aktif, terutama pada trimester ketiga (setelah 28 minggu).

D. Tinjauan Umum Persalinan

1. Definisi Persalinan

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

2. Tahap Persalinan

Persalinan merupakan tahap akhir dari proses kehamilan yang sangat penting bagi ibu dan bayi. Selama proses persalinan terjadi berbagai perubahan pada tubuh ibu, seperti kontraksi rahim yang semakin kuat dan teratur, pembukaan serviks, serta dorongan untuk mengeluarkan bayi. Persalinan normal umumnya berlangsung melalui empat tahapan yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran bayi), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (masa pengawasan setelah plasenta lahir). Proses ini membutuhkan pemantauan dan penanganan yang tepat oleh tenaga kesehatan agar ibu dan bayi tetap dalam kondisi sehat dan aman (Jenderal Achmad Yani Cimahi JlTerusan Jenderal Sudirman -Cimahi et al., 2024).

a. Pembukaan Serviks (Kala I)

   Tahap ini merupakan fase awal persalinan, yang dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks hingga tercapai dilatasi lengkap sebesar 10 cm. Tahap ini terbagi menjadi dua fase, yaitu:

   1) Fase Laten, Pada fase ini serviks membuka dari 0 hingga 3-4 cm. Kontraksi bersifat ringan, teratur, dan biasanya berlangsung dalam waktu yang bervariasi, mulai dari beberapa jam hingga satu atau dua hari, terutama pada primigravida.
   2) Fase Aktif**,** Fase ini ditandai dengan pembukaan serviks dari 4 hingga 10 cm. Kontraksi menjadi semakin kuat, lebih sering, dan lebih teratur. Proses pembukaan berlangsung lebih cepat dibandingkan fase laten.

b. Pengeluaran Janin (Kala II)

   Tahap ini dimulai setelah pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir. Pada tahap ini, ibu mulai mengejan seiring dengan kontraksi uterus untuk membantu pengeluaran janin. Durasi tahap ini berkisar antara 30 menit

hingga 2 jam pada primipara, dan cenderung lebih singkat pada multipara.

c. Pengeluaran Plasenta (Kala III)

Tahap ini berlangsung sejak bayi lahir hingga seluruh plasenta keluar dari uterus. Waktu yang dibutuhkan umumnya sekitar 5 hingga 30 menit. Pada tahap ini, penting untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan secara utuh untuk mencegah perdarahan postpartum akibat retensio plasenta.

d. Masa Pengawasan/Pemulihan (Kala IV)

Merupakan periode dua jam setelah plasenta lahir, yang dianggap sebagai fase paling kritis bagi ibu. Pada tahap ini dilakukan observasi intensif untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti perdarahan, atonia uteri, atau syok. Pemantauan terhadap tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan dilakukan secara ketat untuk menjamin stabilitas kondisi ibu pasca persalinan.

3. Tujuan persalinan

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

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi,

melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini (Wahyuni et al, 2023).

4. Persalinan berdasarkan umur kehamilan

   Berdasarkan metode atau proses persalinan menurut usia kehamilannya diantaranya sebagai berikut menurut Poltekes, (2021) :

   a. Jenis persalinan menurut cara persalinannya
      1) Persalinan spontan (Normal)

         Persalinan normal adalah kelahiran bayi dengan posisi belakang kepala yang dikeluarkan melalui *vagina* menggunakan tenaga dan usaha ibu sendiri, tanpa bantuan alat, serta tanpa menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi, proses ini biasanya berlangsung kurang dari 24 jam.

      2) Persalinan buatan

         Persalinan ini merupakan proses kelahiran yang dilakukan dengan intervensi atau bantuan tenaga medis, dimana petugas memberikan bantuan secara manual selama persalinan.

      3) Persalinan anjuran

         Persalinan ini terjadi sebagai akibat dari penerapan metode stimulasi atau rangsangan tertentu untuik memicu proses kelahiran.

   b. Persalinan berdasarkan usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan
      1) *Abortus* (keguguran)

         Persalinan ini terjadi apabila kehamilan berakhir sebelum

usia 22 minggu atau saat janin belum mampu bertahan di luar rahim.

2) Persalinan *premature*

Persalinan ini terjadi pada suia kehamilan antar 28 minggu hingga 36 minggu dengan berat janin kurang dari 2,499 gram.

3) Persalinan *matur* (*aterem*)

Persalinan normal ini berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu denagn berat janin lebih dari 2.500 gram.

4) Persalinan *serotinus*

Persalinan ini terjadi apabila usia kehamilan sudah melewati 42 minggu.

5. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Poltekes, (2021) Ibu yang mendekati waktu persalinan biasanya menunjukkan beberapa tanda-tanda persalinan, di antaranya sebagai berikut :

a. tanda-tanda menjelang persalinan

1) *Lightening*

Pada ibu hamil pertama (*primigravida),* kehamilan memasuki usia 36 minggu, terjadi penurunan tinggi fundus uteri akibat kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul (PAP), yang juga dipengaruhi oleh:

a) Adanya kontraksi *Braxton Hick*
b) Adanya ketegangan otot perut
c) Adanya ketegangan *ligamentum rotundum*
d) Adanya gaya berat janin kepala ke arah bawah

2) Terjadinya his awal

Semakin tua usia kehamilan maka hormon *estrogen* dan *progesterone* sedikit diproduksi jadi *oksitosin* dapat menimbulkan kontraksi, yang biasanya disebut kontraksi

palsu. Ciri-cirinya sebagai berikut:

a) Rasa nyeri di bagian bawah perut
b) Nyeri yang datang tidak teratur
c) Tidak adanya perubahan pada *serviks*
d) Durasinya yang berlangsung pendek
e) His bertambah meskipun sudah beraktivitas

b. Tanda-tanda persalinan

1) Terdapat his persalinan

His persalinan memiliki beberapa karakter yaitu sebagai berikut:

a) Sakit pinggang hingga menjalar kedepan
b) Sifatnya teratur, intervalnya dekat dan durasainya lebih lama
c) *Uterus*nya mengalami perubahan
d) Makin bertambah jika dibawa aktifiktas

2) *Bloody Show*

Menjelang persalinan, *serviks* akan mengalami penipisan (effacement dan pembukaan dilatasi). Lendir pada kanalis servikalis akan keluar, serta pecahnya pembuluh darah kapiler dapat menyebabkan terjadinya pendarahan.

3) Pengeluaran cairan

Menjelang proses persalinan, selaput ketuban biasanya memgalami pecah atau robek. Pada umunya, pecahnya ketuban terjadi Ketika pembukaan *serviks* telah lengkap, namun ada juga kasus dimana ketuban pecah sebelum pembukaan sempurna. Setelah ketuban pecah, proses persalinan sebaiknya dalam waktu 24 jam agar tidak menimbulkan resiko tambahan.

6. Pelayanan Persalinan Berkualitas

Pendekatan asuhan sayang ibu menjadi bagian penting dalam pelayanan persalinan karena membantu ibu menjalani

proses persalinan secara nyaman dan aman (Eka Rini Kesumaningsih et al., 2024).

Asuhan persalinan tidak hanya berfokus pada proses kelahiran secara fisik, tetapi juga mencakup pemantauan kondisi ibu dan janin selama proses persalinan berlangsung. Pemantauan yang dilakukan secara terus-menerus memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi secara dini adanya penyulit seperti partus lama, perdarahan, maupun tanda gawat janin sehingga tindakan yang tepat dapat segera diberikan. Penelitian oleh (Bohren et al., 2017) menyatakan bahwa pelayanan persalinan yang berfokus pada keselamatan dan kebutuhan ibu terbukti meningkatkan kualitas pengalaman persalinan serta menurunkan risiko komplikasi.

Selain aspek klinis, dukungan emosional juga merupakan bagian penting dalam asuhan persalinan. Pendampingan yang baik selama proses persalinan dapat membantu mengurangi kecemasan ibu, meningkatkan rasa percaya diri, serta mendukung kelancaran proses persalinan. Penelitian oleh (Moridi et al., 2022) menunjukkan bahwa penerapan respectful maternity care selama persalinan berhubungan dengan peningkatan kenyamanan ibu dan pengalaman persalinan yang lebih positif.

Pelayanan persalinan yang berkualitas juga harus dilaksanakan sesuai standar praktik kebidanan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Dengan demikian, asuhan persalinan yang dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan klinis, dukungan emosional, serta penerapan asuhan sayang ibu menjadi kunci dalam memastikan proses persalinan berlangsung aman bagi ibu maupun bayi.

a. Kesalamatan Ibu

Keselamatan ibu merupakan aspek utama dalam pelayanan persalinan karena proses persalinan memiliki risiko

terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu. Oleh

karena itu, tenaga kesehatan khususnya bidan perlu melakukan pemantauan secara berkala terhadap kondisi ibu selama persalinan, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, kekuatan dan frekuensi kontraksi, kemajuan pembukaan serviks, serta kondisi umum ibu. Pemantauan yang dilakukan secara tepat dan berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti perdarahan, partus lama, atau kondisi lain yang memerlukan penanganan segera sehingga keselamatan ibu dapat terjaga (Combellick et al., 2023).

b. Keselamatan Bayi

Keselamatan bayi merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan persalinan karena kondisi bayi saat lahir sangat dipengaruhi oleh proses persalinan yang berlangsung. Selama persalinan, tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan kondisi janin secara teratur, seperti memantau denyut jantung janin, kemajuan persalinan, serta kondisi cairan ketuban. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi seperti gawat janin sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang tepat untuk menjaga keselamatan bayi (Moridi et al., 2022).

Selain pemantauan selama proses persalinan, upaya menjaga keselamatan bayi juga dilakukan melalui penanganan yang tepat segera setelah bayi lahir, seperti melakukan penilaian kondisi bayi, menjaga kehangatan bayi, serta memastikan bayi dapat bernapas dengan baik. Pelayanan persalinan yang dilakukan sesuai standar praktik kebidanan terbukti dapat menurunkan risiko komplikasi pada bayi baru lahir dan meningkatkan keselamatan neonatal (Sandall et al., 2022).

c. Dukungan Emosional Ibu

Dukungan emosional merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan persalinan karena kondisi psikologis ibu dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan. Ibu yang sedang menghadapi proses persalinan sering mengalami rasa takut, cemas, dan ketegangan sehingga membutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan maupun keluarga. Dukungan tersebut dapat berupa komunikasi yang baik, pemberian informasi tentang proses persalinan, pendampingan selama persalinan, serta sikap empati dari tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian dukungan emosional selama persalinan merupakan bagian dari *respectful maternity care* yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan membantu menciptakan pengalaman persalinan yang lebih positif (Moridi et al., 2022).

Selain itu, pelayanan persalinan yang menghargai kebutuhan emosional ibu juga berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Pelayanan yang menghormati martabat ibu, memberikan kesempatan kepada ibu untuk berkomunikasi, serta melibatkan keluarga atau pendamping selama persalinan dapat meningkatkan rasa aman dan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan. Pendekatan ini menjadi bagian penting dari pelayanan persalinan yang berpusat pada ibu dan bertujuan untuk menciptakan pengalaman persalinan yang aman dan bermakna bagi ibu dan bayi (Puthussery et al., 2023).

7. normal (60 langkah Asuhan persalinan APN)

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

a. Asuhan Kala II

1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
   a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
   b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
   c) Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3) Mengunakan alat pelindung diri (APD) lengkap.
4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakailpribadi yang bersih.
5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6) Oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di bak partus.
7) Melakukan vulva hygine.
8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi handscoon dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 6 langkah.
10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normai (120- 160 kali/menit). Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan

janin baik.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.
13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi.
15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16) Membuka partus set.
17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tanga Menolong Kelahiran Bayi Lahirkan kepala
18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain mdi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepaia keluar perlahanJahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19) menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
    a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, iepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
    b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan srcara Biparaital di masing-masing sisi muka

bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

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

b. Asuhan Kala III dan Kala IV

1) Memindahkan klem pada tali pusat.

2) Meletakan satu tangan pada atas simpisis pubis untuk melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.tangan lainya memegang klem.
3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Bersamaan dengan yang lainya melakukan dorso kranial.
4) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk Meneran dan lakukan kembali pereggangan bersama dengan dilakukanya dorso kranial.
5) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpilin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta.
6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam
7) Periksa kelengkapan plasenta
8) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.
9) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
10) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klonn 0.5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
11) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
12) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
13) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
14) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menil)
15) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan

klorin 0.5%

16) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
17) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
18) Bantu ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
19) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 6 langkah
20) Pakai sarung tangan DTT atau steni untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
21) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37.5°C) setiap 15 menit
22) Berikan suntikan vitamin K
23) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral
24) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya,
25) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0.5% dan lepas secara terbalik
26) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan;
27) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

E. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode pemulihan setelah persalinan yang berlangsung sekitar enam minggu atau ±42 hari setelah kelahiran bayi. Pada masa ini tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan, seperti proses involusi uterus, perubahan hormon, serta penyesuaian fungsi organ tubuh lainnya. Masa nifas menjadi periode yang penting karena pada fase ini ibu masih berisiko mengalami berbagai komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, maupun gangguan laktasi sehingga diperlukan pemantauan kesehatan secara berkelanjutan oleh tenaga kesehatan (Titaley et al., 2025).

Pelayanan kesehatan pada masa nifas bertujuan untuk memastikan proses pemulihan ibu berlangsung secara normal serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi setelah persalinan. Asuhan nifas juga mencakup pemantauan kondisi fisik ibu, dukungan psikologis, serta pemberian edukasi mengenai perawatan diri, nutrisi, kebersihan diri, serta perawatan bayi baru lahir. Pelayanan nifas yang optimal dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapa
t berdampak pada keselamatan ibu dan bayi (Padhani et al., 2024).

2. Tujuan Asuhan Nifas

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

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun pisikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh)

dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Perubahan fisiologis pada masa nifas

a. Involusi Uterus

nvolusi uterus adalah proses kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi sebelum hamil setelah persalinan. Setelah plasenta lahir, uterus akan berkontraksi sehingga ukuran rahim berangsur- angsur mengecil. Penurunan tinggi fundus uteri biasanya sekitar 1–2 cm setiap hari hingga akhirnya rahim kembali mendekati ukuran normal dalam waktu sekitar 6 minggu setelah persalinan (Suryani et al., 2024).

b. Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang terdiri dari darah, lendir, dan sisa jaringan dari dalam

rahim. Lochea mengalami perubahan warna dan konsistensi secara bertahap, yaitu lochea rubra (merah) pada hari 1–3, lochea serosa (kecoklatan) pada hari 4–10, dan lochea alba (putih kekuningan) setelah hari ke-10 hingga sekitar minggu ke-6 (Darmawati, 2023).

c. Perubahan pada Vagina dan Perineum

   Setelah persalinan, vagina dan perineum mengalami peregangan akibat proses kelahiran bayi. Secara bertahap jaringan tersebut akan kembali mendekati kondisi normal meskipun tidak sepenuhnya sama seperti sebelum kehamilan. Proses pemulihan ini biasanya berlangsung selama beberapa minggu setelah persalinan.

d. Produksi ASI (Laktasi)

   Pada masa nifas terjadi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin yang merangsang produksi serta pengeluaran ASI. Produksi ASI biasanya mulai meningkat beberapa hari setelah persalinan dan akan semakin lancar apabila bayi sering disusui atau terjadi rangsangan pada payudara.

e. Perubahan Sistem Tubuh

   Selama masa nifas juga terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh seperti sistem kardiovaskular, sistem pencernaan, sistem perkemihan, dan sistem endokrin. Perubahan ini merupakan bagian dari proses adaptasi tubuh ibu untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan serta mendukung proses pemulihan setelah persalinan.

4. Jadwal Kunjungan Nifas

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

dengan jadwal sebagai berikut:

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

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

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

mengenai keluarga berencana, imunisasi, senam nifas, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

5. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

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

a. Pendarahan lewat jalan lahir

Pendarahan *post partum* paling sering diartikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Pendarahan ini merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik.

b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluar cairan yang berbau dapat disebabkan adanya bakteri pada jalan lahir. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi saat awitan ketuban pecah (ruptur membran) dan 42 setelah persalinan sehingga menyebabkan rabas vagina berbau busuk.

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

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

d. Demam lebih dari 2 hari

Demam tinggi (lebih dari 38°C.) lebih dari 2 hari mungkin adalah tanda bahaya yang menunjukkan terjadinya infeksi. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada

kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38oC tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

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

f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih1 tahun ibu *post partum c*enderung akan mengalai perasaan- perasaan yang tidak pada umunya, seperti merasa sedih. Faktor penyebabnya adalah kekecewaan, rasa nyeri pada awal nifas, kelelahan, kecemasan dan ketakutan (Nanik, 2022).

F. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia sejak lahir sampai dengan 28 hari pertama kehidupan. Masa neonatal merupakan periode yang sangat penting karena pada masa ini bayi mengalami proses adaptasi dari kehidupan di dalam rahim (intrauterin) menuju kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Pada periode ini bayi harus mampu menyesuaikan fungsi pernapasan,sirkulasi darah, serta metabolisme tubuh secara mandiri agar dapat mempertahankan kehidupannya di lingkungan luar rahim (Raskita & Ristica, 2023).

Masa neonatal juga merupakan periode yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan karena sistem organ bayi masih

dalam proses penyesuaian. Tanpa pemantauan yang baik, bayi baru lahir dapat mengalami berbagai masalah kesehatan seperti hipotermia, infeksi, asfiksia, maupun gangguan pernapasan. Oleh karena itu, pemantauan kondisi bayi secara optimal sangat diperlukan untuk memastikan bayi dapat beradaptasi dengan baik setelah kelahiran serta untuk mendeteksi secara dini kemungkinan adanya gangguan kesehatan.

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

   Bayi baru lahir dikelompokkan menjadi dua kelompok menurut Dewi, (2021)

   Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan masa gestasi meliputi:

   a. Kurang bulan (*preterm infant*)
      Bayi lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu
   b. Cukup bulan (*ateren infant*)
   c. Bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu
   d. Lebih bulan (*post infant*)
      Bayi yang dilahirkan setelah kehamilan melewati 42 minggu

   Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan berat badan saat lahir

   a. Bayi lahir berat badan rendah
      Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram
   b. Berat lahir cukup
      Bayi yang berat badanya saat alhir berada dikisaran 2.500 hingga 4000 gram
   c. Berat Lahir Lebih
      Bayi yang memiliki berat badan lahir lebih dari 4.000 gram

3. Ciri-ciri Bayi lahir normal

   Bayi baru lahir normal memiliki karakteristik fisik yang menunjukkan kondisi kesehatan yang baik. Berat badan bayi biasanya berkisar antara 2500–4000 gram dengan panjang badan sekitar 48–52 cm. Denyut jantung bayi normal berkisar antara 120–

160 kali per menit, frekuensi pernapasan sekitar 30–60 kali per menit, dan suhu tubuh berkisar antara 36,5–37,5°C. Parameter tersebut digunakan sebagai indikator awal untuk menilai kondisi kesehatan bayi setelah lahir.

Selain karakteristik fisik, bayi baru lahir juga memiliki beberapa refleks fisiologis seperti refleks menghisap (sucking reflex), refleks mencari puting (rooting reflex), refleks moro, serta refleks menggenggam (grasp reflex). Refleks-refleks tersebut menunjukkan bahwa sistem saraf bayi berfungsi dengan baik dan menjadi indikator penting dalam penilaian kondisi neurologis bayi setelah lahir (Jubella et al., 2022).

4. Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir

   Beberapa tindakan penting dalam asuhan bayi baru lahir meliputi:

   a. Menjaga kehangatan bayi

      Bayi baru lahir sangat rentan mengalami hipotermia karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna.Oleh karena itu, bayi perlu segera dikeringkan, diselimuti, serta dilakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap stabil (Rika et al., 2022).

   b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

      Inisiasi menyusu dini merupakan proses meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir agar bayi dapat mencari puting susu dan mulai menyusu secara alami. Praktik ini terbukti dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

   c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

      Tali pusat dipotong setelah berhenti berdenyut dan kemudian dirawat dengan menjaga kebersihan serta kekeringannya untuk mencegah infeksi. Perawatan tali pusat yang baik sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi neonatal.

   d. Pemeriksaan fisik bayi

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi umum bayi, termasuk berat badan, panjang badan, lingkar kepala, serta pemeriksaan refleks dan tanda vital. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan atau gangguan kesehatan pada bayi baru lahir sehingga penanganan dapat segera dilakukan (Jubella et al., 2022).

Bayi baru lahir merupakan bayi usia 0–28 hari yang sedang mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

Asuhan bayi baru lahir bertujuan untuk:

1) Memastikan adaptasi pernapasan berjalan baik
2) Mempertahankan suhu tubuh
3) Mendukung inisiasi menyusu dini

Pelayanan yang berkesinambungan sejak kehamilan hingga bayi baru lahir menjadi bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh (Widyawati & Rosyidah, 2024).

G. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

KB merupakan kependekan dari Keluarga Berencana, yaitu program pemerintah yang bertujuan mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Program KB berperan dalam mencegah kehamilan yang tidak

direncanakan,menjaga kesehatan ibu dan anak, serta memberikan kesempatan bagi perempuan untuk mengendalikan keputusan terkait reproduksi mereka (Hillary Sekar Pawestri, 2023).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

   Tujuan utama dari program KB adalah menciptakan keluarga kecil yang sesuai dengan kapasitas sosial dan ekonomi masing-masing, sehingga tercapai keluarga yang mandiri dan sejahtera. Selain itu, program ini bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui tiga pendekatan utama:

   a. Menjarangkan kehamilan,
   b. Menunda kehamilan, dan
   c. Menghentikan kehamilan

   Ketiga strategi tersebut berfungsi untuk melindungi kesehatan reproduksi ibu dan anak, terutama dengan mencegah kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua, serta mengatur jarak kehamilan agar tidak terlalu dekat (Ekowaty, 2025).

3. Jenis-jenis KB

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

   d. Alat kontrasepsi hormonal

      Kontrasepsi hormonal biasanya terdiri dari kombinasi hormon*progestin* dan *estrogen*, atau hanya mengandung progestin.

      Berikut adalah beberapa jenis kontrasepsi hormonal:

      1) Pil Kombinasi

         Pil KB kombinasi mengandung campuran hormon progestin dan estrogen. Hormon dalam pil KB kombinasi bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur dari ovarium, serta mengubah konsistensi lendir *serviks* dan lapisan *endometrium* sehingga sperma sulit mencapai sel telur.Selain mencegah kehamilan, pil KB kombinasi juga dapat

menurunkan risiko kanker *ovarium*, perdarahan menstruasi yang berlebihan, gejala PMS, dan *sindrom ovarium polikistik* (PCOS). Namun, efek samping yang mungkin terjadi antara lain kenaikan berat badan, tekanan darah tinggi, serta peningkatan risiko penyakit *kardiovaskular.*



Gambar 2.2 kontrasepsi pil (li et al., 2021)

2) KB progestin

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

3) KB Suntik

Suntik KB merupakan salah satu metode kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Salah satu kelebihan kontrasepsi ini adalah tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.. Ada dua jenis KB suntik yang dapat dipilih, yaitu KB suntik 1 bulan (seperti

Cyclofem atau *Mesigyna*). Merek seperti disuntikkan setiap 28-30 hari, sering menyebabkan siklus haid lebih teratur dan KB suntik 3 bulan (*Depo-Provera*). Disuntikkan setiap 12-13 minggu, sering menyebabkan amenorea (tidak haid) atau haid tidak teratur.Selain itu, KB suntik juga bermanfaat dalam menurunkan risiko terjadinya kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim). Namun, baik KB suntik 1 bulan maupun 3 bulan dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan gangguan pada masa subur.



Gambar 2.3 KB suntik (Ambarita et al., 2021)

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

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

siklus haid (lebih berat atau lebih lama untuk jenis tembaga, ataulebih ringan untuk jenis hormonal), rasa nyeri perut atau punggung, terutama beberapa hari setelah pemasangan, ada kemungkinan IUD berpindah atau terlepas (meski jarang), serta tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.



Gambar 2.4 KB IUD (Wahyuni et al., 2023)

e. Alat Kontrasepsi Penghalang Fisik

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

1) Kondom

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



Gambar 2.5 KB kondom (Kamaruddin et al., 2020)

2) *Difragma*

Jenis alat kontrasepsi berikutnya adalah *diafragma*, yang terbuat dari bahan lateks atau silikon dan memiliki bentuk melingkar. Cara penggunaannya adalah dengan melipat diafragma, lalu memasukkannya ke dalam *vagina* untuk menghalangi sperma masuk. Selain ukurannya yang umumnya lebih kecil, posisi *diafragma* di dalam vagina tidak sedalam kondom wanita. Karena itu, diafragma tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual seperti halnya kondom. Keunggulan lain dari diafragma adalah alat ini dapat digunakan kembali (*reusable*) sebagai kontrasepsi fisik..

f. Metode kontrasepsi alami

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

1) Sistem Kalender

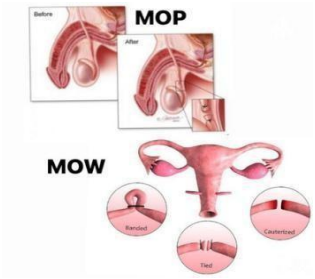
Sesuai dengan prinsipnya, metode ini mencegah kehamilan dengan cara menghitung dan mengenali masa subur, sehingga perlu menghindari hubungan intim pada periode tersebut. Walaupun metode kalender ini tidak memerlukan biaya, tingkat efektivitasnya tergolong rendah



Gambar 2.6 Metode kalender (Merta et al., 2026)

g. Metode kontrasepsi Permanen

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



Gambar 2.7 kontrasepsi MOP Dan MOW (Hayati, 2018)

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan KB

Menurut (Susiloningtyas et al., 2021), beberapa faktor yang memengaruhi keputusan pasangan untuk menggunakan KB meliputi:

1) Faktor Sosial Ekonomi:Tingkat Pendidikan,kondisi ekonomi,dan status social memengaruhi penerimaan terhadap KB.
2) Faktor Kesehatan:Adanya risiko media baik pada ibu maupun anak mendorong pasangan untuk mencegah kehamilan lebih lanjut
3) Kebutuhan keluarga untuk menyusuaikan jumlah anak dengan kemampuan finansial dan sumber daya keluarga.

Berbagai metode kontrasepsi memengaruhi sistem reproduksi dengan cara berbeda. Metode hormonal seperti

pil KB meneka ovulasi,sedangkan IUD dan kondom bekerja dengan mencegah pertemuan sel telur dan sperma (Fauziah et al., 2020).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Metode Studi Kasus

1. Jenis laporan kasus

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

2. Lokasi dan waktu

   a. Lokasi

      Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dilakukan di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa pada saat itu ibu memasuki trimester III.

   b. Tanggal 8 Desember dan 10 Januari 2026 Di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa.

3. Subyek laporan kasus

   Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny*."W"* G1P0A0 usia kehamilan 31 minggu 6 hari di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa.

4. Instrumen studi kasus

   Instrumen digunakan melalui pedomen observasi, wawancara,

studi dokumentasi dalam bentuk SOAP pada ibu hamil.

5. Teknik Pengumpulan Data

a) Data Primer

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

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

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

b) Data sekunder

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

1. 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.

b. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara

   Dalam kasus ini, digunakan format pengkajian SOAP untuk kehamilan dan pemakaian alat kontrasepsi serta perlengkapan alat tulis sebagai sarana pendukung.

c. Alat dan bahan yang digunakan dalam penyusunan penelitian, meliputi rekam medis dan status pasien, Buku KIA, hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG), lembar skor Poedji Rochjati

B. Tinjauan Kasus

a. Kunjungan Kehamilan ke-5

Nomor registrasi : -

Tanggal kunjungan : 28 Februari 2026, pukul 10.00 WITA

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2026, pukul 10.04 WITA Nama pengkaji : Intan Nuraini Hurusani

S – *Subjective* (Data subjektif)

a. Identitas Istri/Suami

b.	Nama	:Ny.*"W"*	/	Tn.*"A"*
c.	Umur	:23 Tahun	/	27 Tahun
d.	Nikah/Lamanya	:1 X	/	10 Bulan
e.	Suku	:Makassar	/	Makassar
f.	Agama	:Islam	/	Islam
g.	Pendidikan	:SMA	/	SMA
h.	Pekerjaan	:IRT	/	Wiraswasta
i.	Alamat	Kampili Kabupaten Gowa		

b. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya.

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah tembus belakang di rasakan sejak 4 hari yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang

a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti *Diabetes Melitus,* Hipertensi, Asma, Darah Rendah, dan Jantung.
b. Ibu mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan dan minuman.
c. Ibu menagatakn tidak ada Riwayat penyakit keturunan

e. Riwayat Kehamilan Sekarang
1. G1P0A0
2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 20 Juli 2025
3. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di kuadran kanan
5. Ibu mengatakan mendapatkan imunisasi *tetanus toxid* (TT) 1x selama kehamilan tanggal 24 Januari 2026
6. Ibu mengatakan selalu mengomsumsi tablet FE dan vitamin yang diberikan

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

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB)

h. Data Psikososial,Ekonomi dan spiritual

1. Kehamilan di rencanakan bersam suami
2. Hubungan ibu dan keluarganya harmonis
3. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
4. Penghasilan suami cukup untuk membiayai kehidupan keluarga
5. Ibu dan suami selalu berdoa agar diberi Kesehatan dan juga janinnya

i. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 3.1 pola nutrisi dan cairan

Nutrisi	Sebelum hamil	Selama hamil
Makan	Nasi,sayur,ikan	Nasi,sayur,ikan
Frekunsi makan	2-3 x sehari	3-4 x sehari
Frekuensi minum	7-8 x sehari	7-8 x sehari

(Sumber:Data primer)

Tabel 3.2 Pola eliminasi

Eliminasi	Sebelum hamil	Selama hamil
BAB	1-2 x sehari	1 x sehari
Kosistensi	Lunak	Lunak
BAK	3-5 x sehari	6-7 x sehari
Warna	Kuning muda	Kuning muda

(Sumber:Data primer)

Tabel 3 Pola Istirahat

Aktivitas	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur Siang	2-3 jam sehari	1-2 jam sehari
Tidur Malam	6 jam sehari	7-8 jam sehari

(Sumber:Data primer)

Tabel 4 Pola personal hygiene

Personal hygiene	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 x sehari	2 x sehari
Sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari
Keramas	2-4 x seminggu	2-3 x seminggu
Mengganti pakaian dalam	Setiap kali lembab dan basah	Sekali kalilembab dan basah

(Sumber:Data primer)

O – OBJEKTIF (Data Objektif)

1. Pemeriksaan fisik
   a. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 27 April 2026
   b. Keadaan Umum :Baik
   c. Kesadaran :*Composmentis*
   d. Tinggi badan :155 cm
   e. Berat badan :70 kg
   f. Lila :29,2 cm
   g. IMT :29,1 kg
2. Pemeriksaan *Head To Toe*
   a. Kepala

Inspeksi :Rambut hitam,lurus dan sedikit rontok

Palpasi :Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi :Wajah Simetris,tidak pucat dan tidak ada *closma gravidarum*

Palpasi :Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema

c. Telinga

Inspeksi :Simetris kiri dan kanan,tampak bersih tidak ada serumen dan tidak ada cairan otitis media akut (OMA)

Palpasi :Tidak ada nyeri tekan

d. Mata

Inspeksi :Sismetris kiri dan kanan,sclera mata bewarna putih

e. Hidung

Inspeksi :Tampak bersih tidak ada secret dan septum berada di tengah

Palpasi :Tidak ada nyeri tekan

f. Mulut

Inspeksi :Bibir atas bawah simetris,bibir tampak lembab gigi rapih tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*

g. Leher

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

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

h. Payudara (Tidak dilakukan pemeriksaan)

i. Abdomen

Inspeksi :Tampak adanya *strie livida*,dan tidak nampak adanya bekas operasi *sectio caesarea* (SC)

Palpasi

Leopol I :Tinggi Fundus (TFU) 30 cm,teraba lunak,lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong.

Leopol II :Pada bagian sebelah kanan perut ibu teraba keras dan lebar seperti papan menandakan punggung (PU-KI) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yang menandakan ekstermitas sehungga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kiri DJJ 146 kali/menit, terdengar jelas,kuat dan teratur

Leopol III :Bagian terendah janin teraba keras,bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah janin adalah kepala (Presentase Kepala)

Leopol IV :Kedua tangan sudah tidak bertemu yang menandakan bagian terendah janjin belum masuk pintu atas panggul (BAP)

Auskultasi :Djj 146 kali/menit, terdengar jelas,kuat dan teratur pada kuadran sebelah kanan perut ibu.

TBJ : (TFU – n) x 155
:(30– 12) x 155
:18 x 155
:2.790 gram

j. Genetalia (Tidak dilakukan pemeriksaan)

k. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi :Simeteris kiri dan kanan, jari-jari lengkap tidak ada gangguan pergerakan.

Palpasi :Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

Perkusi :Refleks patella positif kiri dan kanan

3. Pemeriksaan penunjang

a. HB :12 gr%

b. Golongan Darah :O

c. Albumin :(-)

d. Reduksi :(-)

e. HIV :Non Reaktif

f. HBSAG :Non Reaktif

g. Sifilis : Non Reaktif

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

Diangnosa: Ny.”W” GIP0AO Usia Kehamilan 31 minggu 6 hari,Kehamilan aterm dengan keluhan sakit perut bagian bawah tembus belakang.

P-Plan (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan janin baik dan ibu dengan keadaan baik

   Hasil : Ibu telah mengetahui tentang keadaannya dan janinnya
2. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan terimester III

   a. Gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam.

   b. Ketuban pecah tapi tidak ada kontraksi

   c. Perdarahan hebat atau sakit kepala hebat.

   d. Nyeri perut hebat di antara kontraksi.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia jika ada tanda bahaya kehamilan segera ke faskes terdekat.

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

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang

4. Memberikan semangat dan dukungan pada ibu Hasil : ibu menjadi semangat
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu kemudian atau
6. segera datang jika ada keluhan

   Hasil : ibu bersedia datang kembali untuk pemeriksaan selanjutnya.

2. Kunjungan Kehamilan ke-6

Nomor registrasi : -

Tanggal kunjungan : 13 Maret 2026,pukul 09.13 WITA Tanggal pengkajian : 13 Maret 2026, pukul 10.15 WITA Nama pengkaji : Intan Nuraini Hurusani

S-Subjective (Data Subjektif)

1. G1P0AO
2. Ibu mengatakan hari pertama haid terahir (HPHT) tanggal 20 Juli 2025
3. Gerakan janinnya sangat kuat
4. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
5. Ibu mengatakan mendapatkan imunisasi *tetanus toxid* (TT) 1x selama kehamilan tanggal 24 Januari 2026
6. Ibu mengatakan selalu mengomsumsi tablet FE dan vitamin yang diberikan

O-Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 27 April 2026
   b. Umur Kehamilan 33 Minggu 5 hari
   c. Keadanan umum :Baik
   d. Kesadaran :*composmentis*
   e. Tinggi badan :155 c
   f. Berat badan :71 kg
   g. IMT :29,5
   h. Tanda-tanda Vital (TTV)
      1) Tekanan darah :120/70 mmHg
      2) Nadi :80x/menit
      3) Pernapasan :20x/menit
      4) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Leopold

Leopol I :Tinggi Fundus (TFU) 32 cm,teraba lunak,lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong.

Leopol II : Pada bagian sebelah kanan perut ibu teraba keras dan lebar seperti papan menandakan punggung (PU-KA) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yang menandakan ekstermitas sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kiri

Leopol III :Bagian terendah janin teraba keras,bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah janin adalah kepala (Presentase Kepala)

Leopol IV :Kedua tangan sudah tidak bertemu yang menandakan bagian terendah janin sudah

masuk pintu atas panggul (PAP).

Auskultasi :Djj 143 kali/menit, terdengar jelas,kuat dan teratur pada kuadran sebelah kanan perut ibu.

TBJ : (TFU – n) x 155
:(32 – 11) x 155
:21 x 155
:3.255 gram

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

Ny.”W” GIP0A0 Umur kehamilan 33 minggu 5 hari,intrauteri,tunggal Hidup,presentase kepala,keadaan ibu dan janin baik

P-Plan (Perencanaan)

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

   Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan cara mengatasi sakit pinggang
2. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi seperti ikan, kentang, dan sayuran derta buah-buahan

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Hasil : Ibu bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar meningkatkan aliran darah ke janin

   Hasil : ibu bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a. Rasa sakit atau nyeri
   b. Pembukaan serviks
   c. Kontraksi teratur dan semakin kuat
   d. Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina Ketuban pecah
   Hasil : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan
6. Memberitahukan pada ibu tentang persiapan persalinan
   Hasil : Ibu dan keluarganya akan mempersiapkan kebutuhannya selama pesalinan
7. Memberikan ibu obat Fe dan Vitamin 1X1 sehari
   Hasil : Ibu bisa mengerti dan mau minum obatnya dirumah pada malam hari.

3. Persalinan

Kala I Persalinan

Hari : Minggu
Tanggal : 12 April 2026
Pukul : 19.00 Wita

S-*Subjektive* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
2. Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah tembus belakang dirasakan semakin meningkat sejak pukul 17.00 Wita
3. Ibu mengatakan merasakan ingin BAB dan tekanan pada anus
4. Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran

O-*Objetive* (Data Objektif)

1. Umur kehamilan 38 minggu
2. Keadaan ibu dan janin baik
3. Kesadaran :*Composmentis*

4. Tanda-tanda vital (TTV)
   a. Tekanan darah :110/70 mmHg
   b. Nadi :85x/menit
   c. Pernapasan :24x/menit
   d. Suhu : 36,6^{o}C
5. Pemriksaan Abdomen
   a. Inspeksi

      Tampak adanya *linea nigra*, dan tidak ada luka bekas operasi.
   b. Palpasi Leopold
      1) Leopold I

         Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *procexusypotdeus* (38 cm) teraba lunak dan tidak melenting menandakan bokong
      2) Leopold II

         Taraba keras seperti papan di sisi kanan perut ibu (PUKA) Djj 145x/i
      3) Leopold III

         Teraba bagian keras,bulat dan melenting menandakan kepala janin
      4) Leopold IV

         Kedua ujung jari tidak bertemu yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (*divergen*), BDP (Bergerak dalam panggul)
      5) Kontraksi uterus 4x10 menit durasi 30-40 detik
      6) Pemriksaan dalam

         Tanggal 12 April 2026 Pukul 19.05 Wita

         a. Vulva dan vagina :Normal
         b. Portio :Lunak dan tipis
         c. Pembukaan : 6 cm
         d. Ketuban : Utuh
         e. Presentasi :Kepala

f. Penurunan :*Hodge II*

g. Molase :Tidak ada

h. Penumbungan :Tidak ada

i. Kesan panggul :Normal

j. Pelepasan :Darah dan lendir

A-*Assesment* (Asesmen)

Ny *"W"* umur 23 tahun debgab GIP0A0 umur kehamilan 38 minggu

P-*Plan* (Perencanaan)

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ketempat tidur
   Hasil :Ibu mau berkemih sebelum naik ketempat tidur
2. Memberikan intake makanan dan minum Hasil: Ibu makan nasi dan minum air putih
3. Menganjurkan ibu istirahan bila merasa capek Hasil:Ibu beristirahat
4. Menganjurkan ibu memilih posisi nyaman seperti miring kanan dan kiri
   Hasil:Tindakan telah dilakukan
5. Mengajarkan posisi ibu yang baik dan Teknik meneran
   Hasil:Ibu mengerti cara meneran dan posisi yang baik untuk bersalin
6. Melibatkan keluarga dalam proses persalinan Hasil:Keluarga bersedia
7. Melakukan pemantauan patograf
   Hasil: Tindakan telah dilakukan dengan pemantauan patograf dimulai dari DJJ kontraksi,nadi,tekanan darah

Kala II Persalinan

Hari : Minggu

Tanggal : 12 April 2026

Pukul : 23.00 Wita

S-*Subjektive* (Data Subjektif)

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

O-*Objetive* (Data Objektif)

1. Kontraksi uterus adekuat 5x dalam 10 menit durasi 40-45 detik
2. Vulva dan spingter ani membuka
3. Perineum menonjol
4. Melakukan pemeriksaan dalam VT (*vaginatoucher*) pada tanggal 12 April 2026,Pukul 23.00

Vulva dan vagina	:Normal
Portio	:Lunak dan tipis
Pembukaan	:10 cm
Ketuban	:Jernih
Presentasi	:Kepala
Penurunan	:*Hodge* IV
Molase	:Tidak ada
Penumbungan	:Tidak ada Kesan panggul
	:Normal
Pelepasan	:Darah dan lender

A-*Assessment* (Asesmen)

Ny.”*W*” dengan Kala II persalinan

P-*Plan* (Perencanaan)

1. Melihat tanda dan gejala kala II
   a. Adanya dorongan kuat untuk meneran
   b. Tekanan pada anus
   c. *Perineum* menonjol

d. *vulva* dan *spinger ani* membuka

2. mempersipakan diri dan alat
   a. Dalam bak *partus*
      1) 2 pasang *handscoon*
      2) 2 klem *kocher*
      3) ½ *kocher*
      4) Gunting tali pusat
      5) Penjepit tali pusat
      6) Kassa *steril*
      7) Kateter
      8) Gunting *episitomy*
   b. Dalam bak *heacting*
      1) *Nealpuder*
      2) *Catgut*
      3) Jarum
      4) Pincet
      5) Gunting benang
   c. Diluar bak *partus*
      1) Celemek
      2) Handuk
      3) Duk 1/3
      4) Korentang
      5) *Nierbekken*
      6) Leanec
      7) Ember tempat sampah
      8) Ember laruran DTT
      9) Ember larutan *clorin*
      10) *Oxytosin*
      11) *Spoid 3 cc*
      12) Pakaian bayi dan ibu

3. Memakai APD
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
4. Mencuci kedua tangan dibawah air mengalir Hasil: Tindakan telah dilakukan
5. Memakai sarung tanagn *handscoon*
   Hasil: *Handscoon* telah terpasang
6. Memasukkan *oxitosin* ke dalam spoit
   Hasil: *Oksitosin* telah dimasukkan kedalam spoit
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*
   Hasil: *Vulva* dan *perineum* telah dibersihkan
8. Melakukan pemeriksaan dalam Hasil:
   a. *Vulva* dan *vagina* : Tidak ada kelainan
   b. *Portio* : Lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. Molase : Tidka ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Ketuban dan darah
9. Melepas *handscoon* kemudian mencelupkan kedalam larutan clorin 0,5 %, kemudian rendam secara terbalik
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
10. Mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) Hasil: DJJ 145x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan janin baik
    Hasil: Ibu mengerti tentang keadaanya dan janinnya
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi meneran

Hasil: Keluarga mengerti dan siap membantu

13. Memimpin ibu untukmeneran pada saat ada dorongan kuat untuk meneran

    Hasil: Tindakan telah dilakukan

14. Menyiapkan posisi nyaman untuk ibu Hasil: Ibu tetap dalam posisi berbaring

15. Memasang handuk bersih diatas perut ibu Hasil: Tindakan telah dilakukan

16. Meletakka 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu Hasil: Duk telah terpasang dibawah bokong ibu

17. Membuka penutup partu set secara terbalik Hasil: Penutup *partus* set dalam keadaan terbalik

18. Memakai *handscoon* steril di kedua tangan

    Hasil: *Handscoon* telah terpasang

19. Memimpin persalinan menyokong*perineum* dan tahan kepala bayi

    Hasil: Tindakan telah dilakukan

20. Memeriksa lilitan tali pusat

    Hasil: Tidak terdapat lilitan tali pusat

21. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

    Hasil: kepala bayi telah lahir spontan

22. Melahirkan bahu depan dan belakang secara *biparental*

    Hasil: bahu depan dan bahu belakang telah lahir

23. Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyangga kepala

    Hasil: badan bayi telah lahir

24. Melahirkan badan bayi dengan tangan kiri menyusuri punggung, bokong sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai bayi, bayi lahir dengan normal tanggal 12 April 2026,Pukul 23.10 dengan jenis kelamin Perempuan, bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan, serta bayi bergerak dengan aktif

25. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu Hasil:

    a. Bayi segera menangis kuat danbernafas tanpa kesulitan

b. Badan bayi kemerah-merahan dan bergerak aktif

26. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk
    Hasil: bayi telah terbungkus dengan handuk
27. Memeriksa dan meraba fundus uteri Hasil: tidak ada kehamilan kembar
28. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntikan oxitosin
29. Suntikan *oxitosin* 1unit secara IM (*intramuscular*)
30. Hasil: *oksitosin* telah disuntikkan secara IM
31. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari perut bayi dan 1-2 cm dari klem pertama
    Hasil: tali pusat telah dijepit
32. Memotong tali pusat diantara kedua klem, dengan tangan yang berada dibawah tali pusat untuk melindungi badan bayi
    Hasil: tali pusat telah di potong
33. Meletakkan bayi dengan cara tengkurap ke dada ibu
    Hasil: bayi dalam keadaan tengkurap di dada ibu selama 1 jam

Kala III Pengeluaran Plasenta

Hari : Minggu
Tanggal : 12 April 2026
Pukul : 23.15 Wita

S-*Subjektive* (Data Subjektif)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah masih terasa
3. Ibu mengatakan nyeri dan perih pada bagian genetalia

O - *Objektive* (Data Objektif)

1. Kesadaran umum ibu baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Bayi lahir spontan tanggal 12 April 2026 Pukul 23.10 wita
4. Bayi segera menangis, BBL : 3195 gram, PBL : 49 cm
5. Jenis kelamin Perempuan
6. Tampak semburan darah dari jalan lahir
7. Tali pusat bertambah Panjang

A - *Assessment* (Asesmen)

Ny."*W*" dengan kala III pengeluaran plasenta

` P - *Plan* (Perencanaan)

33. Klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*
    Hasil: klem tali pusat telah dipindahkan
34. Melakukan pemeriksaan kontrasi *uterus*
    Hasil: teraba keras dan bundar
35. Meregangkan tali pusat
    Hasil: tali pusat teregang dan tali pusat tambah panjang
36. Melakukan dorongan dorsal kranial hingga plasenta terlepas
    Hasil: *plasenta* telah terlepas
37. Menjemput *plasenta* dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sehingga selaput ketuban terlilit kemudian dilahirkan
    Hasil: *plasenta* telah lahir pada jam 23.15 Wita
38. Melakukan masase *uterus*
    Hasil: *fundus* teraba keras dan bundar
39. Memastikan kedua sisi *plasenta,* pastikan selaput *plasenta* utuh dan lengkap
    Hasil: *plasenta* lahir lengkap
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada *vagina* dan *perineum* bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif segera lakukan penjahitan

Hasil: terdapat laserasi tingkat II

Kala IV Observasi

Hari : Minggu Tanggal : 12 April 2026

Pukul : 23.20 Wita

S - *Subjektive* (Data Objektif)

1. Ibu merasa kelelahan setelah melahirkan
2. Ibu merasakan nyeri pada area perineum

O – *Objektive* (Data Objektif)

1. TFU setinggi pusat
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras
4. Pendarahan ± 100 cc
5. Terdapat *rupture uteri* derajat II
6. Pengeluaran *pervaginam lochea rubra*
7. Mengobservasi TTV pada ibu
   a) Tekanan darah : 100/70 mmHg
   b) Nadi : 80x/menit
   c) Suhu : 36,6° C
   d) Pernapasan : 20x/ menit

A – *Assessment* (Asesmen)

Ny. "*W*" dengan kala VI dengan *rupture* derajat 2

P – *Plan* (Perencanaan)

41. Memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi pendarahan *pervaginam*

    Hasil: kontraksi *uterus* baik terba keras dan bundar

42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai *handscoon* kedalam lauratn klorin 0,5% Hasil: tindakan telah dilakukan
43. Mengobservasi kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca persalinan

Tabel 3.5 Observasi 2 jam pertama

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	KU	Kandung kemih	pendarahan
1	23.25	120/80 mmHg	82x/i	36,5°C	1jrbst	Baik	Kosong	50cc
	23.40	120/80 mmHg	82x/i	36,5°C	1jrbst	Baik	Kosong	50cc
	23.55	120/80 mmHg	80x/i	36,5°C	1jrbst	Baik	Kosong	50cc
	00.10	110/70 mmHg	80x/i	36°C	1jrbst	Baik	Kosong	50cc
2	00.40	110/70 mmHg	80x/i	36°C	2jrbst	Baik	Kosong	25cc
	01.10	110/70 mmHg	80x/i	36°C	2jrbst	Baik	Kosong	25cc

44. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk cara melakukan masase Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukan masase sendiri
45. Melakukan pengukuran tekanan darah Hasil: Hasil tekanan darah ibu 110/70 mmHg
46. Melakukan pengukuran pernafasan, suhu ibu dan bayi Hasil:
    a. Pengukuran ibu

1) Pernafasan : 20x/menit
2) Suhu : 36,5° C

b. Pengukuran bayi

1) Pernafasan : 42x/menit
2) Suhu : 36,6°C

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

    Hasil: peralatan bekas partus set telah terendam dalam larutan clorin
48. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah

    Hasil: bahan yang terkontaminasi telah dibuang di tempat sampah
49. Membersihkan tubuh ibu menggunakan larutan DTT

    Hasil: tubuh ibu telah dibersihkan menggunkan larutan DTT
50. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI Hasil: ibu merasa nyaman dan telah menyusui bayinya
51. Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit

    Hasil: tempat tidur telah didekontaminasi dengan alrutan clorin
52. Mencelupkan sarung tangn kedalam larutan *clorin* 0,5 %

    Hasil: Tindakan telah dilakukan
53. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

    Hasil: mencuci tanagn telah dilakukan
54. Memasang *handscoon* pada kedua tangan Hasil: *handscoon* telah terpasang
55. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil: Bayi telah diberikan salep mata

56. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit K secara IM di paha kiribawah, lakukan pemeriksaan fisik
    Hasil:

    a) Vit K : Telah diberikan
    b) Berat badan : 3195 gram
    c) Panjang badan : 49 cm
    d) Lingkar perut : 32 cm
    e) Lingkar dada : 33 cm
    f) Lingkar kepala : 32 cm
    g) *Apgar score* : 8/10

57. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb 0 Hasil: tindakan telah dilakukan
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik
    Hasil : Tindakan telah di lakukan
59. Mencuci tangan memakai sabun dan bilas dengan baik dengan air mengalir
    Hasil : Tindakan telah di lakukan
60. Mengisi partograf
    Hasil : Tindakan Telah dilakukan.

4. Bayi Baru Lahir

KN 1 (6-48 jam setelah lahir)

Hari : Senin
Tanggal : 13 April 2026
Pukul : 10.00 Wita

S – Subjektive (Data Subjektif)

1. Identitas bayi
   Nama :Bayi Ny "*W*"

Tanggal lahir :12 April 2026,Pukul 23.10 Wita Jenis kelamin :Perempuan

Anak ke :Pertama

2. Identitas orang tua

Nama	: Ny "*W*"	/ Tn."A"
Umur	: 23 tahun	/ 27 Tahun
Nikah	: 1x	/ 10 Bulan
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Wiraswasta Alamat : Kampili kab.gowa

3. Riwayat kehamilan
   a. P2A0
   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 20 Juli 2025
   c. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 27 April 2026
   d. Ibu memeriksakan kehamilannya selama 6 kali di puskesmas
4. Riwayat persalinan sekarang
   a. Penolong persalinan bidan dan mahasiswa
   b. Tempat bersalin di Puskesmas Jongaya Makassar
   c. Penilaian APGAR score

Tabel 3.6 Apgar score

Penilaian	0	1	2	Menit	
				1	5
Appearance Warna kulit	Biru Pucat	Tubuh kemerahan	Seluruh badan merah mudah	1	2
Pulse (Frekuensi jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit	2	2

Gremace (Reflek)	Tidak ada	menangis	Batuk/barsin	2	2
Activity (tonus otot)	Lemas	Sedikit gerak ekstremitas	Bergerak aktif	2	2
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	1	2
Total				8	10

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

O – *Objektive* (Data objektif)

1. Bayi lahir spontan,segera menangis,dan tonus otot aktif
2. Bayi tenang saat diberikan ASI oleh ibunya
3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaanu mum bayi baik
b. Tanda-tanda vital
    1) Frekunsi jantung :135x/menit
    2) Suhu : 36,8°C
    3) Pernapasan :45x/menit
c. Pengukuran Antropometri
    1) Berat Badan :3195 gram
    2) Panjang Badan :49 cm
    3) Lingkar Kepala :32 cm
    4) Lingkar Dada :33 cm
    5) Lingkar Perut :32 cm
    6) Lingkar Lengan Atas :10 cm
d. Pemeriksaan *Head to toe*
    1) Kepala

       Tampak rambut hitam tipis,ubun-ubun terlihat rata dan tidak teraba adanya benjolan
    2) Wajah

       Simetris,kulit tampak kemerahan,tidak teraba Adanya benjolan,kulit tampak kemerahan,tidak teraba adanya benjolan,kulit tampak tipis
    3) Mata

       Terlihat simetris,*congjungtiva* merah muda dan sclera tidak ikterik,reflek kornea (+)
    4) Hidung

       Nampak simetris,tidak terlihat adanya secret,tidak terdapat polip,dan tidak terdapat PCH (Pernapasan Cuping Hidung).
    5) Mulut

       Mulut terlihat bersih,bibir bewarna merah muda,tidak terlihat
    6) Telinga

       Tidak Nampak adanya serumen,daun telinga berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas bagian atas dan

Nampak simetris kiri dan kanan,tidak teraba adanya kelainan pada daun telinga seperti malformasi, massa/peradangan ,tidak seperti malfor masi,massa/peradangan

7) Leher

Leher bayi terlihat pendek,Nampak simetris,pergerakan baik,tidak terdapat adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakhialis.*tidak teraba adanya pemebesaran vena jugularis,kelenjar *limfe*,dan kelenjar *tyroid*

8) Dada

Gerakan dada sesuai saat bernafas,nampak simetris,putting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris

9) *Abdomen*

Tali pusat terlihat masih basah,perut tampak bulat dan bergerak serentak dengan pergerakan dada saat bernafas,tidak teraba adanya massa abnormal.

10) Genetalia

Labia mayora menutupi *labia minora,* terdapat 3 lubang*, uretra, vagina,* dan *anus*

11) Ekstremitas atas

Kulit tampak kemerahan, jari-jari tampak lengkap, tanagn dapat terbuka, tidak ada terdapat adanya luka pada kuku, reflek *morrow* (+), nampak simetris, refleks *palmer grasping* (+) dan tdak ada massa atau benjolan

12) Ekstremitas bawah

Kedua kaki bergerak dengan bebas, tidak terdapat adanya luka pada kuku, tidak terdapat benjolan/massa, refleks *Babinski* (+)

e. PenilaianReflek

1) Refleks *Morrow*

Positif (+), bayi bila mendengar suara kears atau Gerakan

tiba-tiba maka bayi akan terkejut

2) Refleks *Babinsky*

Positif (+) jika telapak kaki bayi disebtuh maka jari-jari kaki akan mengembang

3) Refleks *Rooting*

Positif (+) bayi akan mencari sentuhan rangsangan yang di tempelkan dipipinya

4) Refleks *Swallowing*

Positif (+) bayi dapat menelan

5) Refleks *Sucking*

Positif (+) bayi akan menghisap jika jari di masukkan kedalam mulutnya

6) Refleks *Grasping*

Positif (+) saat ajri diletakkan ditelapak tangan bayi maka tangan bayi akan menggengam

7) Refleks *Tonic neck*

Positif (+) bayi dapat menggerak-gerakkan kepalaya

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

Diagnosa: Bayi Ny.”W” *Neonatus* BCB/SMK/PBK/ spontan, perempuan

***P-Plan* (perencanaan)**

1. Mempertahankan kehangatan bayi dan mengetahui bahwa bayi dalam keadaan sehat

   Hasil**:** Bayi tetap dalam keadaan hangat dengan suhu tubuh 36,8°C.
2. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital bayi meliputi frekuensi jantung, pernapasan, dan suhu tubuh.

   Hasil: Frekuensi jantung 132 kali/menit, pernapasan 45 kali/menit, dan suhu 36,8°C.
3. Menjaga suhu ruangan agar tetap hangat Hasil: Suhu ruangan

sudah hangat

4. Memberikan imunisasi Hb 0 dengan dosis 0,5 ml di paha kanan
   Hasil: Hb 0 telah diberikan
5. Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta tidak memberikan bahan atau ramuan apa pun pada tali pusat.
   Hasil:Tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.
6. Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan dan mengganti pakaian bayi apabila pakaian basah atau kotor agar bayi tetap nyaman dan terhindar dari kehilangan panas.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia mengganti pakaian bayi apabila basah atau kotor.
7. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara on demand sesuai kebutuhan bayi dan menjelaskan pentingnya ASI eksklusif.
   Hasil: Ibu memahami anjuran dan bersedia memberikan ASI kepada bayi sesuai kebutuhan.

KN 2 (Hari ke 3 sampai ke 7)

Hari : Rabu Tanggal : 15 April 2026 Pukul: 09.20 Wita

S – Subjektive (Data Subjektif)

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

O – *Objektive* (Data objektif)

1. Keadaan umum bayi baik, bayi Nampak aktif
2. Tanda-tanda vital
   a. Frekuensi jantung :135x/menit

b. Suhu : 36,6°C

c. Pernapasan :50x/menit

3. Kulit kemerahan tidak *icterus*
4. Tali pusat mulai mongering,tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Refleks hisap dan genggam baik

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

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

***P-Plan* (perencanaan)**

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara *on demand*
   Hasil:Ibu memahami ibu memberikan ASI secara *on demand*
2. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
   Hasil:Ibu memahami dan bersedia menjaga kehangatan bayi secara rutin.
3. Memberikan edukasi pada ibu tentang cara menyusui yang benar
   Hasil:Ibu memahami teknik menyusui yang benar, yaitu memastikan mulut bayi melekat pada *areola,*bukan hanya puting,posisi bayi nyaman, dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara.ibu bersedia menerapkan Teknik ini setiap menyusui untuk mencegah lecet pada putting dan memastikan bayi menerima ASI
4. Memberikan edukasi tanda bahaya *neonatus*
   (demam,kejang,kuning berlebihan)

KN 3 (Hari ke 8 sampai ke 28)

Hari : Sabtu

Tanggal : 02 Mei 2026

Pukul : 10.00 Wita

S – Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu baik dan sering

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

O – *Objektive* (Data objektif)

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

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

Neonatus usia 20 hari kondisi normal

***P-Plan* (perencanaan)**

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik, bayi aktif, tidak ditemukan ikterus, tali pusat telah lepas, dan tanda-tanda vital dalam kondisi baik.
   Hasil: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan mengetahui bahwa pertumbuhan serta kondisi bayi berlangsung baik.
2. Menganjurkan ibu melanjutkan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain,
   Hasil**:** Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif dan bersedia melanjutkan pemberian ASI sampai bayi berusia 6 bulan
3. Memberikan edukasi mengenai imunisasi dasar sesuai jadwal, termasuk BCG, polio, dan imunisasi lainnya sesuai program imunisasi

Hasil: Ibu memahami jadwal imunisasi dasar dan bersedia membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

4. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi, seperti demam, kesulitan bernapas, kejang, bayi tidak mau menyusu, muntah berulang, diare, bayi tampak sangat lemas, atau perubahan warna kulit yang tidak normal.

   Hasil**:** Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi dan memahami

5. Menganjurkan kontrol ke fasilitas Kesehatan bila ada keluhan Hasil:Ibu memahami dan bersedia membawa bayi ke fasilitas Kesehatan bila muncul keluhan.

6. Nifas (PNC)

KF 1 (6-48 Jam setelah persalinan)

Hari : Senin Tanggal : 13 April 2026 Pukul : 10.10 Wita

S – Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan nyeri pada daerah perenium mulai dirasakan setelah melahirkan.
2. Ibu menagatkan telah BAK (Buang air kecil) dan belum BAB (Buang air besar).
3. Nyeri dirasakan ketika bergerak sehingga aktivitas masih dibantu suami dan keluarga.
4. Ibu mengatakan ASI sudah keluar,tapi masih sedikit.

O – *Objektive* (Data objektif)

1. P1A0
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran *composmentis*
4. Tampak pengeluaran *lochea* rubra kontraksi baik,keras dan bulat
5. Pemeriksaan tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah :120/90 mmHg

b. Nadi :87x/menit
c. Pernapasan :22x/menit
d. Suhu : 36,6°C

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

Diagnosa: Ny *"W"* P1A0, *postpartum* hari pertama

***P-Plan* (perencanaan)**

1. Menjelaskan pada ibu tentang keadaanya dalam keadaan yang baik disertai dengan TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
   b. Nadi :87x/menit
   c. Suhu : 36,6°C
   d. Pernpasan :22x/menit

   Hasil:Ibu telah mengetahui keadaannya
2. Memberikan edukasi mengenai perawatan luka perineum, yaitu menjaga kebersihan daerah genitalia, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan, membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang, serta mengganti pembalut secara teratur.

   Hasil**:** Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali cara menjaga kebersihan serta merawat luka perineum.
3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi serta menjelaskan bahwa produksi ASI pada awal masa nifas dapat masih sedikit dan akan meningkat dengan stimulasi menyusui yang sering.

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia menyusui bayinya secara on demand
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas, meliputi perdarahan banyak, demam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri perut hebat, sesak atau kesulitan bernapas, lochea berbau, serta tanda infeksi

pada luka perineum.

Hasil**:** Ibu mampu menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya masa nifas dan bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalaminya.

KF 2 (Hari ke 3 sampai ke 7)

Hari : Rabu

Tanggal : 15 April 2026

Pukul : 09.30 Wita

S – Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan masih terasa nyeri ringan pada perut
2. Ibu mengatkan sudah bisa duduk dan berjalan perlahan
3. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar dan bayi mau menyusu
4. Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan perlahan

O – *Objektive* (Data objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah :110/80 mmHg
   b. Nadi :82x/menit
   c. Suhu : 36,7°C
   d. Pernapasan :22x/menit
4. Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah pusat
5. Kontraksi uterus baik,keras dan bulat
6. Luka jahitan perenium tampak bersih,tidak ada tanda infeksi (tidak merah,tidak bengkak,tidak bernanah
7. *Lochea sanguinolenta* tidak berbau

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

Ny."*W*" P1A0 pospartum hari ke 3 normal

***P-Plan* (perencanaan)**

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/80mmHg
   b. Nadi : 82x/i
   c. Suhu : 36,7ºc
   d. Pernapasan : 22x/i
2. Melakukan observasi terhadap luka jahitan perineum dan menjelaskan bahwa luka harus tetap dijaga kebersihannya untuk mencegah terjadinya infeksi.

   Hasil**:** Luka jahitan tampak bersih, tidak kemerahan, tidak bengkak, dan tidak mengeluarkan nanah. Ibu memahami cara menjaga kebersihan luka.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengosumsi makanan bergizi seimbang dan tinggi serat serta minum air putih yang cukup Hasil:Ibu bersedia mengikuti anjuran
4. Mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI esklusif dan menyusui sering mungkin
5. Mengingatkan Kembali tanda-tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas Kesehatan bila mengalami

   Hasil:Ibu mampu mengulangi Kembali tanda bahaya nifas

KF 3 (Hari ke 8 sampai ke 28 postpartum)

Hari : Sabtu

Tanggal : 02 Mei 2026

Pukul :09.50 Wita

S – Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan kondisi tubuh sudah lebih baik
2. Ibu mengatakan lochea bewarna kekuningan (lochea serosa)

3. Ibu mengatakan ASI lancar,bayi menyusu dengan baik
4. Tidak ada keluhan nyeri atau demam

O – *Objektive* (Data objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah :110/90 mmHG
   b. Nadi :87x/menit
   c. Suhu : 36,8°C
   d. Pernapasan :22x/menit
3. TFU tidak teraba di atas simsifis
4. Lochea serosa dan tidak berbau
5. Payudara bersih,tidak ada bendungan ASI
6. Luka perineum sembuh

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

Ny "*W*" P1A0 postpartum hari ke-20 normal

***-Plan* (perencanaan)**

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI eksklusif
   Hasil: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif hingga 6 bulan dan bersedia melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan susu formula atau makanan lain. Ibu mampu menyebutkan frekuensi menyusui yang dianjurkan (on demand, ±8–12 kali/hari).
2. Memberikan edukasi tentang nutrisi pada ibu menyusui.
   Hasil: Ibu memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang selama menyusui, termasuk karbohidrat, protein, sayur, dan buah. Ibu bersedia menerapkan pola makan sehat dan minum air yang cukup ±8 12 gelas/hari untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh
3. Memberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi

pascapersalinan, terutama metode yang dapat digunakan oleh ibu menyusui, serta menjelaskan manfaat, kelebihan, kekurangan, dan efek samping masing-masing metode.

Hasil**:** Ibu memahami informasi mengenai pilihan kontrasepsi pascapersalinan dan bersedia mempertimbangkan metode yang sesuai dengan kebutuhannya.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

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

5. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas lanjutan

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

6. Menjadwalkan kunjungan KF 4

   Hasil: Ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya (KF 4) yaitu tanggal 14 Mei 2026 KF 4 (Hari ke 29-42 postpartum)

Hari : Kamis
Tanggal : 14 Mei 2026
Pukul :10.00 Wita

S – Subjektive (Data Subjektif)

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

O – *Objektive* (Data objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal

a. Tekanan darah : 120/85 mmHg
b. Nadi : 92x/menit
c. Suhu : 36,7^{o}C
d. Pernapasan : 22x/menit

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

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

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

***P-Plan* (perencanaan)**

Tanggal 20 April 2026, Pukul 13.20 Wita

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI sampai 6 bulan
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
2. Memberikan edukasi pola hidup sehat termasuk makan bergizi, minum cukup cairan, istirahat cukup, melakukan aktivitas fisik ringan, dan menjaga kebersihan diri. Ibu bersedia menerapkan pola hidup sehat tersebut sehari-hari untuk mendukung pemulihan dan kesehatan diri serta bayi
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia menerapkan pola hidup sehat pasca persalinan
3. Menganjurkan control bila ada keluhan
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia kontrol segera bila muncul keluhan pasca persalinan.

6. Keluarga Berencana

Hari : Kamis
Tanggal : 14 Mei 2026
Pukul :10.00 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan belum ingin menggunakan alat kontrasepsi karena pergi merantau
2. Ibu mengatakan ingin fokus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Objektive (O)

1.Keadaan umum ibu baik

2.TTV dalam batas normal

a. Tekanan darah :120/85 mmHg
b. Nadi :92x/menit
c. Suhu :36, 7^{o}C
d. Pernapasan :22x/menit

Assessment (A)

P1A0 postpartum hari ke 32 dengan keadaan umum baik. Belum menjadi akseptor KB.

Planning (P)

1. Menjelaskan pentingnya penggunaan kontrasepsi pascapersalinan untuk mengatur jarak kehamilan.
2. Memberikan konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui seperti MAL, kondom, pil progestin, suntik progestin, implant, dan IUD.
3. Menjelaskan kelebihan, kekurangan, efektivitas, efek samping, serta waktu penggunaan masing-masing metode.
4. Menganjurkan ibu berdiskusi dengan suami sebelum menentukan pilihan kontrasepsi.
5. Menganjurkan ibu kembali ke fasilitas kesehatan apabila telah menentukan pilihan KB atau bila membutuhkan konseling lebih lanjut.

BAB IV
PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*/CoC) pada Ny. “W” mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan pada Ny. “W” dengan teori yang telah diuraikan pada BAB II. Pembahasan bertujuan untuk mengetahui kesesuaian antara teori dan praktik serta mengidentifikasi adanya kesenjangan dalam pemberian asuhan kebidanan.

A. Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang diberikan kepada Ny. “W” dilakukan melalui dua kali kunjungan yang tercatat dalam studi kasus, yaitu ketika usia kehamilan 31 minggu 6 hari dan 33 minggu 5 hari. Kunjungan pertama dilaksanakan pada tanggal 28 Februari 2026. Pada kunjungan tersebut, Ny. “W” datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan keluhan nyeri pada bagian bawah perut yang terasa hingga ke belakang dan telah dirasakan selama kurang lebih empat hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik dengan tingkat kesadaran composmentis. Tinggi badan ibu 155 cm, berat badan 70 kg, dan LILA 29,2 cm. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb 12 g/dL, golongan darah O, albumin negatif, reduksi negatif, HIV nonreaktif, HBsAg nonreaktif, dan sifilis nonreaktif. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan janin tunggal hidup dengan presentasi kepala dan DJJ 146 kali/menit.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2026 saat usia kehamilan 33 minggu 5 hari. Pada kunjungan ini, ibu mengeluhkan sakit pada bagian pinggang. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, frekuensi

pernapasan 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Tinggi fundus uteri (TFU) tercatat 32 cm dengan presentasi kepala. Bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul, DJJ 143 kali/menit, sedangkan taksiran berat janin sebesar 3.255 gram. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi mengenai upaya mengurangi keluhan sakit pinggang, anjuran beristirahat dengan cukup, posisi tidur miring ke kiri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pengenalan tanda-tanda persalinan, persiapan menghadapi persalinan, serta pemberian tablet Fe dan vitamin.

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan pada BAB II, pelayanan antenatal merupakan serangkaian pelayanan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan dengan tujuan memantau kesehatan ibu dan janin, menemukan adanya komplikasi sedini mungkin, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Pelayanan tersebut mencakup pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan dan LILA, pengukuran TFU, pemeriksaan denyut jantung janin, penilaian presentasi janin, pemeriksaan laboratorium, serta pemberian konseling dan penatalaksanaan sesuai kebutuhan ibu

Apabila hasil kasus dibandingkan dengan teori tersebut, asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. “W” telah mencakup beberapa komponen penting dalam pemeriksaan kehamilan. Kondisi fisik dan tanda-tanda vital ibu diperiksa, sedangkan pertumbuhan serta kondisi janin dinilai melalui pengukuran TFU dan pemeriksaan Leopold. Kesejahteraan janin juga dipantau melalui pemeriksaan DJJ. Selain itu, pemeriksaan laboratorium telah dilakukan dan menunjukkan hasil yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan kesehatan ibu dan janin telah dilakukan secara berkesinambungan.

Keluhan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke belakang pada kunjungan pertama serta sakit pinggang pada kunjungan kedua merupakan keluhan yang dapat dijumpai pada kehamilan trimester III. Seiring bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus dan perubahan postur tubuh ibu dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada daerah

punggung maupun pinggang. Pada kasus Ny. “W”, keluhan tersebut tidak disertai tanda bahaya seperti perdarahan, edema, gangguan penglihatan, maupun penurunan kondisi umum. Oleh karena itu, penatalaksanaan difokuskan pada pemberian edukasi mengenai posisi tubuh yang nyaman, istirahat yang cukup, aktivitas yang sesuai, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu.

Selain penanganan terhadap keluhan, pada kunjungan kedua ibu memperoleh informasi mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pemberian informasi tersebut sejalan dengan tujuan pelayanan antenatal yang tidak hanya berfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin, tetapi juga mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menghadapi proses persalinan. Edukasi tersebut menjadi semakin penting karena usia kehamilan ibu semakin mendekati waktu persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan selama kunjungan kehamilan, keadaan ibu dan janin tetap dalam kondisi baik hingga mendekati persalinan. Tidak ditemukan tanda komplikasi kehamilan yang memerlukan tindakan rujukan. Dengan demikian,tidak terdapat kesenjangan yang bermakna antara teori dan pelaksanaan asuhan kehamilan pada Ny. “W”**.** Asuhan yang diberikan tidak hanya mencakup pemeriksaan fisik, tetapi juga meliputi pemberian edukasi, pemenuhan kebutuhan dasar ibu, persiapan persalinan, serta upaya deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan.

B. Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan pada Ny. “W” terjadi pada tanggal 12 April 2026 di fasilitas pelayanan kesehatan dengan usia kehamilan sekitar 38 minggu. Berdasarkan teori yang telah dijelaskan pada BAB II, persalinan normal merupakan proses keluarnya janin dan plasenta melalui jalan lahir pada kehamilan cukup bulan, yaitu pada usia kehamilan 37–42 minggu. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks dan berlangsung melalui empat tahapan, yaitu kala

I, kala II, kala III, dan kala IV.

1. Kala I

Kala I pada persalinan Ny. “W” diawali dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar hingga ke belakang. Keluhan tersebut disertai dengan tanda-tanda persalinan dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan obstetri untuk memastikan kemajuan persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks sebesar 6 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, DJJ 145 kali/menit, serta kontraksi uterus adekuat. Secara teori, kala I merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan dan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap 10 cm. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Pada fase aktif, kontraksi uterus umumnya semakin kuat, teratur, dan sering, disertai dengan kemajuan pembukaan serviks yang lebih cepat.

Pada kasus Ny. “W”, hasil pemeriksaan dengan pembukaan serviks 6 cm menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase aktif kala I. Selama tahap ini, kondisi ibu dan janin dilakukan pemantauan secara berkala untuk menilai perkembangan persalinan sekaligus mengantisipasi kemungkinan terjadinya komplikasi. Asuhan yang diberikan mencakup pemantauan kemajuan persalinan, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, pemberian dukungan psikologis, membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman, serta memberikan bimbingan selama menghadapi proses persalinan.

Pelaksanaan asuhan tersebut sesuai dengan prinsip asuhan persalinan yang mengutamakan pemantauan keadaan ibu dan janin, pemberian dukungan fisik maupun emosional, serta upaya pencegahan komplikasi. Pemantauan selama kala I diperlukan agar perkembangan persalinan dapat diketahui dan tindakan dapat diberikan sesuai kondisi ibu dan janin.

2. Kala II

Kala II dimulai setelah serviks mengalami pembukaan lengkap.

Pada Ny. “W”, nyeri persalinan semakin kuat dan ibu mulai merasakan dorongan untuk meneran. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks telah mencapai 10 cm, kontraksi uterus adekuat, perineum menonjol, dan presentasi janin adalah kepala. Bayi kemudian lahir secara spontan pada pukul 23.10 WITA dengan jenis kelamin perempuan. Setelah lahir, bayi segera menangis kuat, bergerak aktif, dan dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Menurut teori, kala II berlangsung sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Pada tahap ini, ibu membutuhkan pendampingan dan bimbingan dalam melakukan meneran dengan benar, dukungan emosional, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta pertolongan persalinan sesuai standar.

Pada kasus Ny. “W”, proses kelahiran berlangsung secara spontan. Kondisi bayi setelah lahir menunjukkan keadaan yang baik, ditandai dengan tangisan yang kuat dan gerakan aktif. Pelaksanaan IMD setelah bayi lahir juga merupakan bagian dari asuhan segera pada bayi baru lahir yang dapat mendukung proses adaptasi bayi serta keberhasilan pemberian ASI.

3. Kala III

Kala III merupakan tahap persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta berhasil dikeluarkan. Pada Ny. “W” ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta berupa keluarnya darah secara tiba-tiba dan tali pusat yang memanjang. Plasenta kemudian lahir secara lengkap sekitar lima menit setelah bayi lahir. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. Pada pemeriksaan juga ditemukan laserasi perineum derajat II yang selanjutnya dilakukan penjahitan sesuai prosedur. Berdasarkan teori, kala III dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir ketika seluruh plasenta serta selaput ketuban telah lahir. Pada tahap ini, kelengkapan plasenta perlu diperiksa dan kondisi uterus harus dipantau untuk mencegah komplikasi, khususnya perdarahan postpartum yang dapat terjadi akibat gangguan kontraksi uterus maupun retensio plasenta.

Pelaksanaan manajemen aktif kala III merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan.

Pada kasus Ny. “W”, plasenta dapat dilahirkan dalam waktu sekitar lima menit dan hasil pemeriksaan menunjukkan plasenta dalam keadaan lengkap. Setelah plasenta lahir, kontraksi uterus dipantau dan dilakukan masase untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Laserasi perineum derajat II yang ditemukan kemudian mendapatkan penanganan melalui penjahitan sehingga tidak menyebabkan gangguan terhadap kondisi umum ibu. Dengan demikian, pelaksanaan kala III pada Ny. “W” telah sesuai dengan prinsip manajemen aktif kala III. Berdasarkan hasil tersebut, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik.

4. Kala IV

Kala IV merupakan dua jam pertama setelah plasenta lahir sehingga pada tahap ini kondisi ibu perlu mendapatkan pemantauan secara intensif. Pada Ny. “W”, ibu mengeluhkan rasa lelah dan nyeri pada daerah luka perineum. Pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan sekitar 100 cc, dan tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Selanjutnya, ibu menjalani observasi selama dua jam pertama postpartum serta mendapatkan edukasi mengenai masase uterus, menyusui dini, pemantauan perdarahan, dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Secara teori, pemantauan kala IV meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan. Pemantauan tersebut dilakukan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya perdarahan postpartum, atonia uteri, maupun komplikasi lain yang dapat terjadi setelah persalinan.

Pada Ny. “W”, hasil observasi menunjukkan kontraksi uterus baik dengan jumlah perdarahan sekitar 100 cc. Hal tersebut menunjukkan tidak terdapat tanda perdarahan postpartum selama masa observasi. Keluhan nyeri pada daerah perineum berhubungan dengan adanya laserasi perineum derajat II yang sebelumnya telah dilakukan penjahitan.

Berdasarkan hasil tersebut, asuhan persalinan sejak kala I hingga kala IV telah dilaksanakan sesuai dengan prinsip asuhan persalinan normal.Tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik**,** karena proses persalinan berlangsung dengan baik dan laserasi perineum derajat II yang terjadi telah mendapatkan penatalaksanaan.

C. Pembahasan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. “W” lahir secara spontan pada usia kehamilan cukup bulan. Segera setelah dilahirkan, bayi menunjukkan kondisi yang baik dengan tangisan kuat dan tonus otot aktif. Penilaian APGAR menunjukkan skor 8 pada menit pertama dan 10 pada menit kelima. Berat badan bayi saat lahir adalah 3.195 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm, dan lingkar lengan atas 10 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan frekuensi jantung 135 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C, serta frekuensi pernapasan 45 kali/menit.

Menurut teori yang terdapat pada BAB II, bayi cukup bulan adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37–42 minggu. Bayi baru lahir dikatakan dalam kondisi normal apabila berat badannya berada pada kisaran 2.500–4.000 gram, panjang badan sekitar 48–52 cm, frekuensi jantung 120–160 kali/menit, frekuensi pernapasan 30–60 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C. Apabila hasil pemeriksaan bayi Ny. “W” dibandingkan dengan standar tersebut, seluruh hasil pemeriksaan berada dalam rentang normal. Berat badan 3.195 gram termasuk dalam kategori berat badan lahir normal, panjang badan 49 cm berada dalam rentang normal, frekuensi jantung 135 kali/menit dan frekuensi pernapasan 45 kali/menit berada dalam batas normal, sedangkan suhu 36,8°C menunjukkan kondisi suhu tubuh bayi stabil.

Asuhan segera setelah bayi lahir meliputi upaya mempertahankan suhu tubuh, mengeringkan bayi, melakukan perawatan tali pusat, melaksanakan IMD, melakukan pemeriksaan fisik, serta memberikan

vitamin K, salep mata, dan imunisasi sesuai pelayanan neonatal yang diberikan. Bayi baru lahir membutuhkan perhatian terhadap pengaturan suhu karena masih rentan mengalami gangguan termoregulasi. Oleh karena itu, menjaga kehangatan bayi menjadi salah satu bagian penting dalam asuhan neonatal. Pelaksanaan IMD dan perawatan tali pusat juga diperlukan untuk membantu proses adaptasi bayi serta mencegah terjadinya komplikasi.

Selama dilakukan kunjungan neonatus, kondisi bayi tetap dalam keadaan baik. Bayi mampu menyusu secara efektif, buang air kecil dan buang air besar berlangsung normal, serta tali pusat mengalami proses pengeringan dan perawatan dengan baik. Tidak ditemukan tanda gangguan seperti hipotermia, infeksi, ikterus patologis, maupun gangguan pernapasan. Selain itu, ibu memperoleh pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, kebersihan bayi, imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada neonatus.

D. Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Pelaksanaan asuhan masa nifas pada Ny. “W” dilakukan melalui empat kali kunjungan. Masa nifas merupakan periode setelah persalinan yang membutuhkan pemantauan secara menyeluruh terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu. Pemantauan meliputi proses involusi uterus, perubahan lochea, keadaan luka perineum, produksi ASI, serta kemungkinan munculnya komplikasi selama masa pemulihan. Pada kunjungan pertama, Ny. “W” masih merasakan nyeri pada daerah jalan lahir yang berhubungan dengan adanya luka perineum setelah persalinan. Lochea yang keluar masih berupa lochea rubra, kontraksi uterus dalam kondisi baik, dan proses involusi uterus berlangsung sesuai dengan masa nifas. Produksi ASI juga mulai keluar. Asuhan yang diberikan mencakup edukasi mengenai mobilisasi dini, menjaga kebersihan diri, memenuhi kebutuhan nutrisi, mencukupi waktu istirahat,

melakukan perawatan luka perineum, serta menerapkan teknik menyusui yang tepat.

Secara teori, involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus secara bertahap menuju keadaan sebelum kehamilan setelah persalinan. Sementara itu, lochea mengalami perubahan karakteristik secara bertahap selama masa nifas. Oleh sebab itu, pemantauan terhadap involusi uterus dan perubahan lochea penting dilakukan untuk memastikan proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis. Pada kunjungan selanjutnya, keadaan Ny. “W” menunjukkan perkembangan yang baik. Rasa nyeri semakin berkurang, perubahan lochea berlangsung sesuai tahapan masa nifas, involusi uterus berjalan dengan baik, dan produksi ASI semakin meningkat. Pada kunjungan nifas ketiga (KF3) tanggal 2 Mei 2026, ibu menyampaikan bahwa kondisi tubuhnya sudah lebih baik. Lochea berwarna kekuningan atau berupa lochea serosa, ASI keluar dengan lancar, bayi dapat menyusu dengan baik, serta ibu tidak mengalami keluhan nyeri maupun demam. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, suhu tubuh 36,8°C, TFU tidak teraba di atas simfisis, lochea serosa tidak berbau, payudara bersih, dan luka perineum telah mengalami penyembuhan.

Selanjutnya, pada KF4 tanggal 14 Mei 2026, Ny. “W” menyatakan tidak lagi mengalami keluhan, tidak terdapat perdarahan, lochea telah berhenti, produksi ASI berjalan lancar, kondisi bayi baik, dan ibu sudah dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam kondisi normal. Uterus sudah tidak teraba, lochea sudah tidak ditemukan, serta payudara berada dalam kondisi normal tanpa tanda-tanda infeksi. Berdasarkan teori, pelayanan masa nifas bertujuan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi, melakukan deteksi atau skrining terhadap komplikasi, memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan ibu dan bayi serta menyusui, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan memberikan konseling terkait perencanaan kehamilan serta keluarga berencana.

Bila dibandingkan dengan teori tersebut, asuhan yang diberikan kepada Ny. “W” telah mencakup pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, involusi uterus, perubahan lochea, kondisi luka perineum, produksi ASI, pemenuhan nutrisi dan istirahat, personal hygiene, serta pemberian edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Perubahan lochea dari rubra menjadi serosa hingga akhirnya berhenti serta proses involusi uterus yang berjalan baik menunjukkan bahwa proses pemulihan postpartum berlangsung secara fisiologis. Keluhan nyeri pada daerah perineum yang dirasakan pada awal masa nifas berkaitan dengan laserasi perineum derajat II yang terjadi saat persalinan. Penanganan dilakukan dengan memberikan informasi mengenai perawatan luka perineum, menjaga kebersihan daerah genitalia, mengganti pembalut secara teratur, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta mengenali tanda-tanda infeksi. Ibu juga diberikan dukungan untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif.

E. Pembahasan Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana pada Ny. “W” dilakukan pada tanggal 14 Mei 2026. Pada saat kunjungan, ibu menyampaikan bahwa dirinya belum berkeinginan menggunakan alat kontrasepsi karena berencana pergi merantau dan ingin memusatkan perhatian pada pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Kondisi umum ibu baik dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/85 mmHg, nadi 92 kali/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 22 kali/menit. Pada saat tersebut, ibu berada pada hari ke-32 postpartum dan belum menjadi akseptor KB. Menurut teori, keluarga berencana merupakan salah satu program yang bertujuan membantu pasangan dalam mengatur jumlah serta jarak kehamilan, menunda kehamilan, dan mendukung peningkatan kesejahteraan keluarga. Berbagai pilihan metode kontrasepsi dapat digunakan, antara lain kondom, pil, suntik, implant, IUD, dan metode lainnya dengan pemilihan

yang disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan ibu.

Pada kasus Ny. “W”, ibu belum menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Keputusan tersebut berkaitan dengan rencana ibu untuk merantau dan keinginannya untuk berkonsentrasi memberikan ASI eksklusif. Kondisi tersebut menjadi salah satu pertimbangan dalam pemberian konseling KB. Pemilihan metode kontrasepsi perlu disesuaikan dengan keadaan kesehatan ibu, kondisi menyusui, kebutuhan reproduksi, kenyamanan, serta kesepakatan antara ibu dan pasangan.

Asuhan yang diberikan berupa penjelasan mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi setelah persalinan dalam mengatur jarak kehamilan. Ibu diberikan konseling mengenai berbagai pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui, seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntik progestin, implant, dan IUD. Selain itu, ibu memperoleh informasi mengenai kelebihan dan kekurangan masing-masing metode, efektivitas, kemungkinan efek samping, serta waktu penggunaannya. Ibu juga dianjurkan untuk mendiskusikan pilihan kontrasepsi bersama suami sebelum menentukan metode yang akan digunakan. Konseling keluarga berencana merupakan bagian penting dalam pelayanan masa nifas karena ibu membutuhkan informasi yang memadai agar dapat menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Dalam kasus Ny. “W”, informasi mengenai beberapa alternatif kontrasepsi telah diberikan, tetapi ibu belum menjadi akseptor KB karena masih mempertimbangkan pilihan yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

F. Kesenjangan Antara Teori dan Kasus

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai asuhan kebidanan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, masa nifas, serta keluarga berencana, secara umum pelaksanaan

asuhan pada Ny. “W” telah sesuai dengan teori yang menjadi landasan dalam laporan ini. Pada masa kehamilan, asuhan diberikan melalui pemeriksaan untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko, memberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, menangani keluhan yang muncul pada trimester III, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Selama kunjungan, keadaan ibu dan janin berada dalam kondisi baik dan tidak ditemukan komplikasi yang memerlukan tindakan rujukan.

Pada proses persalinan, Ny. “W” melahirkan secara spontan pada usia kehamilan cukup bulan. Pemantauan dan penatalaksanaan dilakukan pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV berdasarkan prinsip asuhan persalinan normal. Pada kala III ditemukan laserasi perineum derajat II yang kemudian mendapatkan penanganan berupa penjahitan sesuai prosedur. Setelah persalinan, keadaan ibu tetap stabil dan tidak ditemukan perdarahan abnormal. Pada asuhan bayi baru lahir, bayi dilahirkan cukup bulan dalam kondisi baik dengan nilai APGAR 8/10, berat badan 3.195 gram, panjang badan 49 cm, serta hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Bayi mendapatkan asuhan segera setelah lahir dan selanjutnya dilakukan pemantauan melalui kunjungan neonatal.

Selama masa nifas, Ny. “W” mendapatkan empat kali kunjungan. Hasil pemantauan menunjukkan proses involusi uterus berlangsung baik, perubahan lochea sesuai dengan tahapan masa nifas, luka perineum mengalami penyembuhan, produksi ASI berjalan lancar, dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi. Sementara itu, dalam pelayanan keluarga berencana, ibu belum menjadi akseptor KB, tetapi telah memperoleh konseling mengenai beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan selama masa menyusui.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. "W" mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan telah diberikan sesuai standar pelayanan antenatal terpadu. Selama kehamilan, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Keluhan yang dialami berupa nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah merupakan keluhan fisiologis pada trimester III dan dapat diatasi melalui edukasi serta asuhan kebidanan yang sesuai.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan aterm dengan persalinan spontan pervaginam. Seluruh tahapan persalinan, mulai kala I sampai kala IV, berjalan normal sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Asuhan pada bayi baru lahir telah diberikan sesuai standar pelayanan neonatal esensial. Bayi lahir cukup bulan dalam keadaan sehat, mampu beradaptasi dengan baik, mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), vitamin K, imunisasi Hepatitis B, serta pemantauan melalui kunjungan neonatus yang menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan normal.
4. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak empat kali kunjungan. Selama masa nifas, kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan yang normal, involusi uterus berlangsung baik, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi.

Secara keseluruhan, penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. "W" telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan dan memberikan hasil yang baik bagi ibu maupun bayi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

   Diharapkan tenaga kesehatan dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan sesuai standar, terutama dalam pelaksanaan Continuity of Care, sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau secara optimal serta komplikasi dapat dideteksi sejak dini.
3. Bagi Bidan

   Diharapkan bidan senantiasa memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkualitas, dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.
4. Bagi Klien dan Keluarga

   Diharapkan ibu dan keluarga dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, memanfaatkan pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, serta menerapkan anjuran yang diberikan oleh tenaga

DAFTAR PUSTAKA

Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017).Continuous support for women during childbirth. In Cochrane Database of Systematic Reviews (Vol. 2017, Number 7). John Wiley and Sons Ltd. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub

Combellick, J. L., Telfer, M. L., Ibrahim, B. B., Novick, G., Morelli, E. M., James-Conterelli, S., & Kennedy, H. P. (2023). Midwifery care during labor and birth in the United States. In American Journal of Obstetrics and Gynecology (Vol. 228,Number 5, pp. S983–S993). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.09.044

Dewi, M. K. (2021). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, *6*(6), 9–33

Ekowaty, D. (2025). *Tujuan dan Manfaat Keluarga Berencana*.

Eka Rini Kesumaningsih, M., Qurniasih, N., Mursiati, S., & Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan, P. (n.d.-a). ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAAN IBU DAN BAYI DI TPMB EKA RINI. Retrieved http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman

Fadila, S. H. I. P., Rahayu, D. E., Titisari, I., & Rahmaningtyas, I. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. "A" Umur 30 Tahun dari Masa Kehamilan Hingga Masa Interval di TPMB Bdn. DS, Pare. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *4*(2), 114–121. https://doi.org/10.56211/pubhealth.v4i2.1173

Fensynthia, G. (2024). Perkembangan Bayi dalam Kandungan dari Minggu ke Minggu. *Alodokter*. https://www.alodokter.com/ini-perkembangan-bayi- dalam-kandungan-dari-minggu-ke-minggu

Fauziah, Hidayat, R., & Yusuf, M. (2020). Efektivitas Program KB terhadap Penurunan Angka Kelahiran. Jurnal Kependudukan Dan Kesehatan, 4(1), 29–36.

Hasna Zaqiyah Az-Zahra, Tonasih, Ria Yulianti, Adinda. 2023. "Hubungan Hormon Adaptasi Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas." Jurnal Maternitas Kebidanan 8(2): 183–204.

Hillary Sekar Pawestri. (2023). 9 Jenis Alat Kontrasepsi (KB) dan Plus-Minusnya. In *Hellosehat* (pp. 1–1).

Jenderal Achmad Yani Cimahi JlTerusan Jenderal Sudirman - Cimahi, U., Mallino Azzahra, L., Rosyeni, Y., Jenderal Achmad Yani Jl Terusan Jend Sudirman, U., Barat, J., & Cimahi, K. (2024). ANALISIS PERBEDAAN LAMA PERSALINAN KALA II PADA IBU PRIMIPARA USIA DINI DENGAN USIA IDEAL DI TPMB BD. DELIMA, S.KEB KOTA CIMAHI TAHUN 2023. *Jurnal Kesehatan Kartika*, *19*(1).

Jubella, M., Taherong, F., & Alza, N. (2022). MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN SEGERA BAYI BARU LAHIR BERKELANJUTAN PADA BAYI

NY “M” DENGAN IKTERUS NEONATORUM FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR TAHUN 2021. Jurnal Midwifery, 4(1), 65–76. https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.28001

Kasmiati. (2021). *asuhan kehamilan*. *32*(3), 167–186.

Kinerja Layanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Sidomulyo, E., Gading Cempaka, K., Bengkulu, K., Hestiana, A., & Tinggi Ilmu Administrasi Bengkulu, S. (2025). SENGKUNI Journal-Social Sciences and Humanities. *Sengkuni Journal: Social Sciences and Humanities*, *6*(2), 209–220.

Kesehatan, J., Sains, dan, Noviana, I., & Maqfirah, U. (2023). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN FISIOLOGIS SELAMA KEHAMILAN*. *2*(2).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020 tentang standar profesi bidan. Kementerian Kesehatan RI

Kasmiati, Dkk. 2021c. “Asuhan Pelayanan Kebidanan.” 32(3): 167–86.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Buku kesehatan ibu dan anak. Kementerian Kesehatan RI. https://kesmas.kemkes.go.id

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman pelayanan kesehatan ibu masa nifas. Kementerian Kesehatan R

Mas’udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023a). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. “A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(2), 67–72. https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361\

Marlina, L. (2022). Manajemen asuhan kebidanan: Teori dan aplikasi. Pustaka Baru Press.

Moridi, M., Pazandeh, F., & Potrata, B. (2022). Midwives’ knowledge and practice of Respectful Maternity Care: a survey from Iran. BMC Pregnancyand Childbirth,22(1). https://doi.org/10.1186/s12884-022-05065-4

Nor Khalimah, Nor Hidayati, Nuning Kusuma Dewi, & Mei LIa Nindya Zulis W. (2025). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. W Umur 24 Tahun G1P0A0. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*,*4*(3),865–874.

Nanik, S. (2022). Asuhan kebidanan pada kehamilan. EGC.

Nanik, S. (2022). Kunjungan masa nifas. *Jurnal Kesehatan Dokter*, *4*(3),2.

Pokhrel,S.(2024).ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."B" DI RUMAH RSKD IA SITTI FATIMAH MAKASSAR 04 MEI-JULI 03 JULI TAHUN 2024. In *Αγαη* (Vol. 15, Number 1).

Purwanti, I. A., Bidan, P. P., Keperawatan, I., & Kesehatan, D. (n.d.). *JOA : JOURNAL OMICRON ADPERTISI Analisis Spasial Besarnya Masalah Kematian Ibu menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2021 dan Tahun 2022*. Retrieved https://jurnal.adpertisi.or.id/index.php/joa

Pradnyawati, N. K. D., Mahayati, N. M. D., Suarniti, N. W., & Novya Dewi, I.G.A. A. (2023). Faktor Predisposisi yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Dawan I Klungkung. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*,*11*(2),137–146. https://doi.org/10.33992/jik.v11i2.2341

Permenkes. 2021. "Standasr Asuhan Kebidanan." BAB II_P17124020007.pdf.

Puthussery, S., Bayih, W. A., Brown, H., & Aborigo, R. A. (2023). Promoting a global culture of respectful maternity care. In BMC Pregnancy and Childbirth (Vol. 23,Number 1). BioMed Central Ltd. https://doi.org/10.1186/s12884-023-06118-y

Poltekes. (2021). *asuhan persalinan*. *32*(3), 167–186.

Press, U. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas*. Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024).

Sitepu, R., et al. (2024). Manajemen ketidaknyamanan kehamilan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 15(1), 33-41.

Suryani, & Isfaizah. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. I G2P1A0 Umur 31 Tahun Persalinan dengan Counterpressure di Wi

Suherni, F., Suzana Eka Putri, A., & Markolinda, Y. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN ANTENATAL CARE (K4) FACTORS ASSOCIATED WITH COMPLETENESS OF ANTENATAL CARE (K4)

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2015).

Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews,2015(9).https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.p ub4

Sitepu, A. B., Yulianti, I., Furwasyih, D., Yanti, Astutu, H. P., Aryanti, M., Qonitun, U., Mulyati, I., Febrianti, R., & Yuliana. (2024). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. PT.Nuansa Fajar Cemerlang.

Sumarsih; Nur Rohmah, F. (2023). Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Terhadap Metode Kontrasepsi Pascasalin Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. *SINAR Jurnal Kebidanan* , *05*(01), 1–14.

Susiloningtyas, E., Maulida, R., & Santosa, A. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(2), 44–51.

Titaley, C. R., Tjandrarini, D. H., Malakauseya, M. L. V., Ariawan, I., Iwan, R. F., Istia, S.S., & Dibley, M. J. (2025). Determinants of non-use of antenatal care services in eastern Indonesia: analysis of the 2023 Indonesia health survey. Frontiers in Global Women's Health, 6. https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1649276

Wahyuni, S., Setyorini, D., Arisani, G., Nuraina, Sukriani, W., Meyasa, L.,

Pekabanda, K., Rosdianan, H, A. R., Legawati, Nara, A., Lailiyah, S. R., Sukartiningsih, M. C. E., & Sopiatun, S. (2023). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. CV. Science Techno Direct.

WHO. (2023). Asuhan kebidanan komunitas. *WHO*, 6.

Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Number 1).

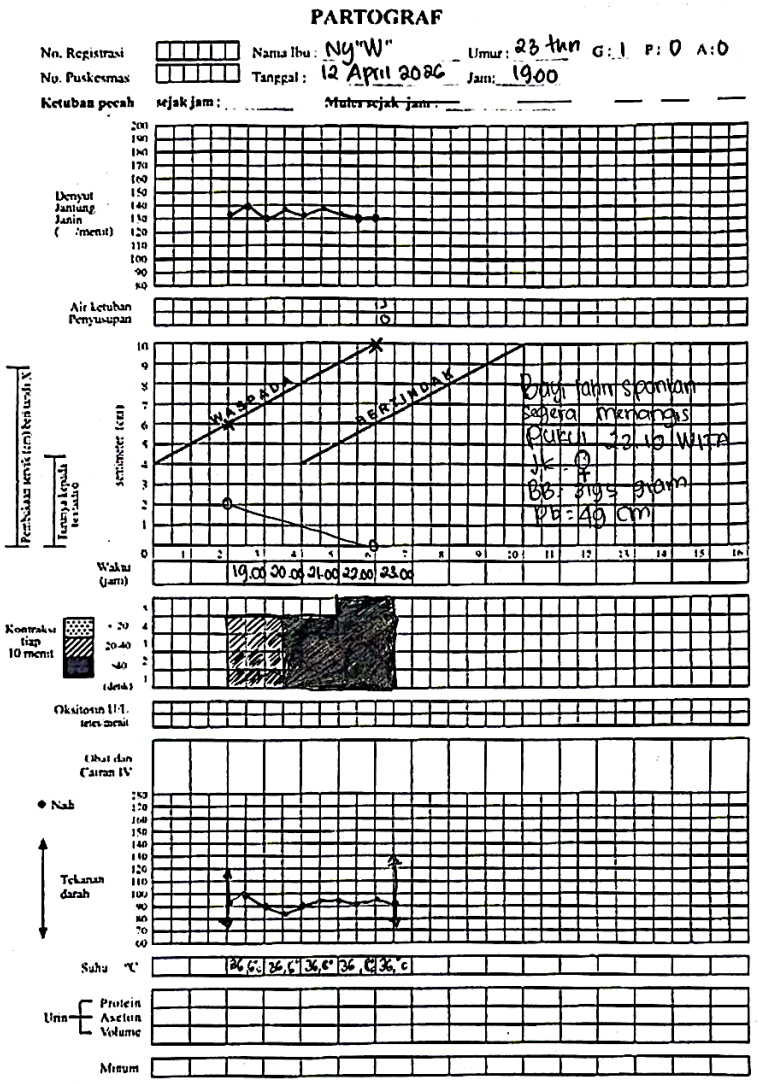
Widyawati, N. P., & Rosyidah, R. (n.d.-a). ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA KASUS FISIOLOGIS DI KLINIK DAN RB EVA.

WHO. 2023. “Asuhan Kebidanan Komunitas.” *WHO*: 6.

Wahyuni, S., et al. (2023). Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(2), 88-95.

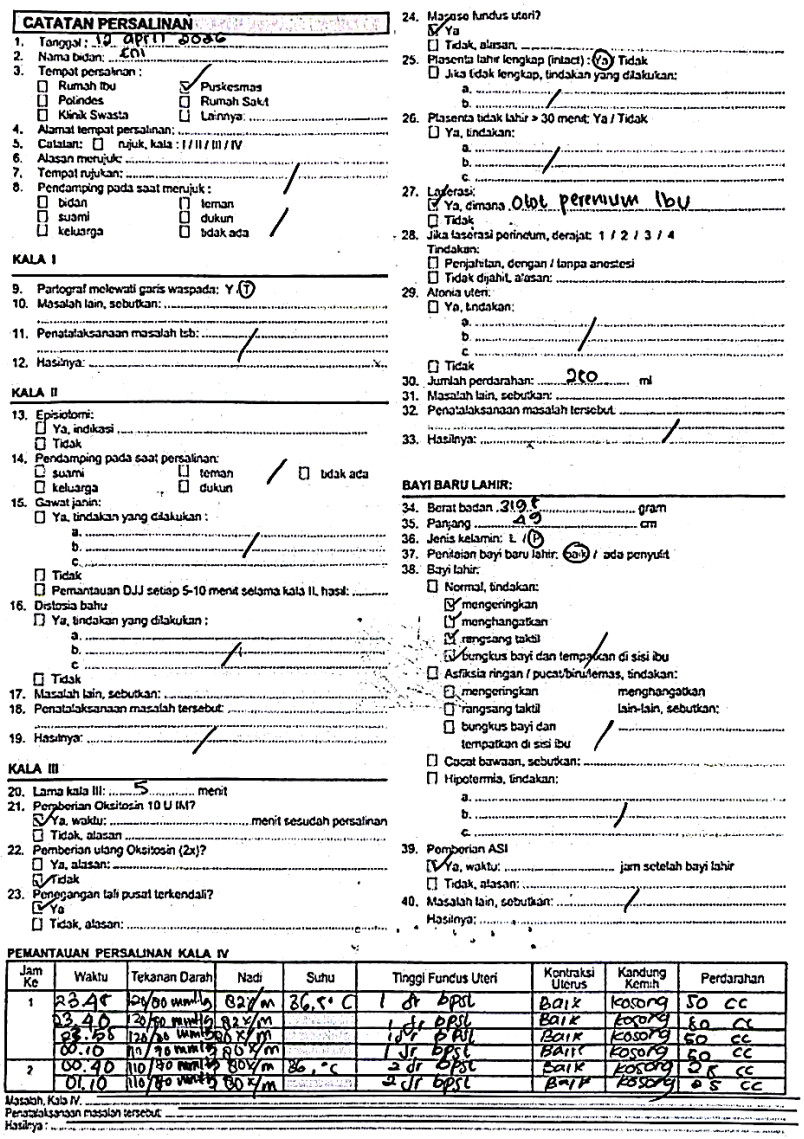
LAMPIRAN

Lampiran 1 : Partograf Halaman Depan



Partograf (halaman depan)

Lampiran 2 : Partograf Halaman Belakang



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12 April 2020
2. Nama bidan: Eni
3. Tempat persalinan :
   - ☐ Rumah Ibu
   - ☑ Puskesmas
   - ☐ Polindes
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☐ Lainnya: .....
4. Alamat tempat persalinan: .....
5. Catatan: ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ bidan
   - ☐ teman
   - ☐ suami
   - ☐ dukun
   - ☐ keluarga
   - ☐ tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 3195 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: Baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - ☐ Normal, tindakan:
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsang taktil
      - ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ rangsang taktil
      - ☐ lain-lain, sebutkan:
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: .....
    - ☐ Hipotermia, tindakan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
39. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
    Hasilnya: .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.45	120/80 mmHg	82 x/m	36,5°C	1 jr bpsl	Baik	kosong	50 cc
	23.40	120/80 mmHg	82 x/m		1 jr bpsl	Baik	kosong	60 cc
	23.55	120/80 mmHg	80 x/m		1 jr bpsl	Baik	kosong	60 cc
	00.10	110/80 mmHg	80 x/m		1 jr bpsl	Baik	kosong	50 cc
2	00.40	110/80 mmHg	80 x/m	36,°C	2 jr bpsl	Baik	kosong	25 cc
	01.10	110/80 mmHg	80 x/m		2 jr bpsl	Baik	kosong	25 cc

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

Lampiran 3 : Undangan Ujian Proposal

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, 29 April 2026

Nomor : UND/ 037 /DIII-BID/ IV / 2026
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir

Kepada
Yth. 1. Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST, M.Kes, M.keb
2. Bdn. Ikrawanty Ayu W, S.ST, M.kes
3. Agusalim, SKM., M.M.Kes
di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia T.A. 2025/2026 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program tahun 2026

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri seminar proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. **Intan Nuraini Hurusani** Nim **202302013** Prodi D3 Bidan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Senin/ 04 Mei 2026
Pukul : 13.00 Wita
Tempat : Ruang Mini Hospital
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Contunuty Of Ccare Pada Ny."W" Di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa Tahun 2025

3. Demikian Mohon dimnaklumi

a.n. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,
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 dan II IIK Pelamonia
4. Dewan Penguji
5. Arsip

Lampiran 4 : Lembar Persyaratan Ujian Proposal

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 : Intan Nuraini Hurusani
NIM : 202302013
KELAS : A23
PRODI : DIII KEBIDANAN

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

TRI WAHYUDI, S.ST., M.[illegible]
NUPTK. 40[illegible]

RAHMA W. [illegible], S.Ked., [illegible]
NIP. 199507092019032004

Makassar, 13 - 08 - 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Intan Nuraini Nurusani
NIM : 202302013
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Continuity of Care pada Ny"W" di puskesmas kampili

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	10/3/2026	Bab I	Revisi	Bdn. Hukmiyah Asri, S.ST.,M.Kes.,M.Keb NUPTK. 8051763664200063
2	15/4/26	Bab II	Gambar TFU tambahkan IMT	
3	16/4/26	Bab III	Data perbaikan G P A	
4	23/4 26	BAB I	Acc	
5	24/4 26	Bab II	Revisi Referensi	
6	25/4 26	Bab III	Revisi	
7	25/4/26	Bab III	Revisi	
8	26/4	Bab II	ACC	
9	26/4	Bab III	ACC	
10			Persetujuan ujian	

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

10		BAB IV	Revisi	y
11		BAB V	Revisi	y
12		BAB IV ~~Maju~~ Ujian	Acc	y
13		BAB V	Acc	y
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 10 maret 2026

Mengetahui,
Ketua Program studi

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

Pembimbing 1

(Bdn.Hukmiyah Aspar,S.ST,M.Kes,M.Keb)

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

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 : Intan Nuraini Hurusani
NIM : 202302013
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Continuity Of Care Pada Ny."W" Di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	16/4 25	BAB I	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
2	16/4 25	BAB II	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
3	16/4 25	BAB III	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
4	22/4 25	BAB I	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
5	22/4 25	BAB II.	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
6	22/4 25	BAB III	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
7	01/7 25	BAB IV	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
8	01/7 25	BAB V	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
9				

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

1	2	3	4	5
11	03/7 26	BAB IV	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
12	03/7 26	BAB V	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
13	03/7 26	Maju ujian	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 16 April 2026

Mengetahui,
Ketua Program studi

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

Pembimbing II

(.....)

Lampiran 7 : Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE PADA NY "W" DI PUSKESMAS KAMPILI KABUPTEN GOWA

Oleh :

INTAN NURAINI HURUSANI

NIM. 202302013

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, 3 JuLi 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST,M.Kes,M.Keb)	(Agusalim, SKM., M.Kes)
NUPTK 8051763664231063	NUPTK 4944755656130192

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lampiran 8 : Persyaratan Ujian Akhir

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : INTAN NURAINI HURUSANI
NIM : 202302013
KELAS : A23
PRODI : D3 KEBIDANAN

1. NILAI SEMESTER I-AKHIR
   (Biro Akademik)
   TRI WAHYUDI, S.ST., M.M
   NUPTK. 4644726731300 72
2. BEBAS PEMBAYARAN
   (Bag.Keuangan)
   Bdn. FATIMAWASLAMI
   NUPTK.
3. BEBAS PERPUSTAKAAN
   (Ka.Perpustakaan)
   PERPUSTAKAAN
4. BEBAS LABORATORIUM
   (Ka. Lab Prodi)
   Bdn.
   NUPTK. 7583.6423.
5. BEBAS TURNITIN
   (LPPM)
   Sahabuddin, S.I.P., M.M
   NUPTK. 8647766611 0232
6. OSCE/UAP
   (khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)

Makassar,..... 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 9 : Undangan Ujian Hasil

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/075/DIII-BID/VII/2026
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Kepada

Yth. 1. Bdn. Ikrawanty Ayu W. S.ST.,M.Keb
2. Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
3. Agusalim,SKM.,M.MKes

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. **Intan Nuraini** NIM **202302013** Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal	:	Senin, 6 Juli 2026
Pukul	:	13.00 Wita
Tempat	:	Mini Hospital
Judul KTI	:	"ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "W" DI PUSKESMAS KAMPILI KABUPATEN GOWA"

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

Lampiran 10 : Lembar Revisi Pembimbing 2

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 : Intan Nuraini
N I M : 202302013
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Agusalim,SKM.,M.MKes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "W" DI PUSKESMAS KAMPILI KABUPATEN GOWA

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
	64	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes	
	68	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes	
	80	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes	

Makassar, 6 Juli 2026

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 11 : Lembar Revisi Penguji

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Intan Nuraini
N I M : 202302013
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Ikrawanty Ayu W. S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "W" DI PUSKESMAS KAMPILI KABUPATEN GOWA

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		-tgl pengaker - HpHT		
		- Pertakesaracin .		

Makassar, 6 Juli 2026

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 11 : Lembar Hasil Turnitin

Abd.Rasyid batch 5

Intan Nuraini Hurusani

TURNITIN LTA BY RAHMA
D3 KEBIDANAN
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3626743900

Submission Date
Aug 13, 2026, 1:03 PM GMT+7

Download Date
Aug 13, 2026, 1:09 PM GMT+7

File Name
SKRIPSI_LTA_INTAN_NURAINI_202302013.docx

File Size
686.9 KB

126 Pages

21,218 Words

142,129 Characters

25% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

7% Internet sources
1% Publications
25% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

Replaced Characters
39 suspect characters on 16 pages
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

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

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

Top Sources

7% Internet sources
1% Publications
25% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		15%
2	Student papers	
LL Dikti IX Turnitin Consortium		8%
3	Internet	
journal.literasisains.id		<1%
4	Student papers	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		<1%
5	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		<1%
6	Student papers	
Poltekkes Kemenkes Jakarta I		<1%
7	Student papers	
Sultan Agung Islamic University		<1%
8	Internet	
core.ac.uk		<1%
9	Internet	
jurnal.fkm.umi.ac.id		<1%
10	Student papers	
ioconsortium-2		<1%
11	Internet	
repository.polimedia.ac.id		<1%

12 Internet
repository.poltekkes-kaltim.ac.id <1%

13 Internet
repository.stikesbcm.ac.id <1%

14 Internet
pdfcoffee.com <1%

Submission ID trn:oid:::1:3626743900