LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *COTINUITY OF CARE* PADA NY. "*N*" DI TPMB SURIYANTI, S.ST TAHUN 2025

FEBI AGUSTIN
202302098

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *COTINUITY OF CARE* PADA NY. "*N*" DI TPMB SURIYANTI, S.ST TAHUN 2025

FEBI AGUSTIN
202302098

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR 2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC)
PADA NY. "N" DI TPMB SURIYANTI, S.ST
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Febi Agustin
202302098

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

Tim Penguji

1. Bdn. Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb :
2. Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb :
3. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes :

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

REKTOR

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes
NUP TK. 4462766667230182

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

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

DI TPMB SURIYANTI, S.ST

TAHUN 2025

Oleh :

FEBI AGUSTIN
NIM 202302098

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb)	(Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb)
NUPTK 8537768669230302	NUPTK 8262749650230093

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Febi Agustin

Nim : 202302098

Prodi : DIII Kebidanan

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN *COTINUITY OF CARE* PADA NY. "*N*" DI TPMB SURIYANTI, S.ST TAHUN 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul "Asuhan Kebidanan Continiuty Of Care Pada Ny "N" Di TPMB Suriyanti, S.ST Tahun 2025", secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian – bagian yang dkirujuk sebagai sumber Pustaka sesuai dengan panduan penulis yang berlaku.

Apabila kemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almameter.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar – sebenarnya.

Makassar, 31 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan



Febi Agustin

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuni-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan Judul Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care* Pada Ny *"N"* Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program D III Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini terdapat berbagai hambatan dan tantangan, mulai dari tahap persiapan, pelakasaan, hingga penyelesaian. Namun, berkat arahan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak, Laporan ini akhirnya dapat terselesaikan.

Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar besar nya kepada ibu Bdn.Darmiati, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I dan Kepada Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga selesainya LTA ini dan tak lupa pula penulis menyucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kepada kedua orang tua saya, cinta pertama dan panutan hidup saya yaitu bapak Amiruddin dan pintu surgaku ibunda nursyam, Terimah kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan di bangku perkuliahan, namun mereka mampu dan senatiasa memberikan dukungan dan semangat serta mengajarkan kebaikan dalam hidup penulis, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar ini, semoga bapak dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
2. Kepada Bapak kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M. Selaku kepala kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin
3. Kepada Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Kapten Ckm (K) Ns,lismayanti, S.Kep., M.Kep selaku Warek I
5. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.Kep., M.Kes selaku warek II

6. Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.keb selaku warek III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
7. Ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
8. Seluruh dosen beserta staf Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memeberikan bekal ilmu selama ini kepada penulis.
9. Seluruh teman teman seperjuangan mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia angkatan 2023-2026 yang telah menemani dan membangun kebersamaan selama mengikuti perkuliahan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
10. Terakhir untuk diri saya sendiri, febi agustin terimah kasih sudah bertahan sejauh ini. Untuk malam-malam penuh tekanan, keraguan dan air mata terimah kasih tetap memilih melangkah meski jalan tak selalu ramah. Kini telah sampai maka berbahagialah selalu. Apresiasi sebesar besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai

Penulis berharap laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat, khususnya bagi mahasiswa kebidanan, sebagai bahan referensi dan tambahan pengetahuan untuk keperluan pembelajaran dimasa mendatang, Semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan dibalas oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan LTA ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu sangat dibutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun

Makassar, 2026

Febi Agustin

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Febi Agustin
2. Tempat / tanggal lahir : Siwa, 19 Januari 2004
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / bangsa : Makassar/Indonesia
6. Alamat : Wajo
7. No telpon 085849034511
8. Email : febiagustin098@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK PGRI SIWA : 2009-2010
2. MIN 1 WAJO : 2010-2016
3. UPTD SMPN 1 PITUMPANUA : 2016-2019
4. SMKN 2 WAJO : 2019-2022
5. IIK Pelamonia Makassar : 2023-2026

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
BIODATA PENULIS ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penyusunan 5
D. Manfaat Penyusunan LTA 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Konsep Dasar Kehamilan 7
B. Konsep Dasar Persalinan 16
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 28
D. Asuhan Kebidanan Nifas 35
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 44
F. Konsep Dasar *Continuity of Care (COC)* 54
BAB III TINJAUAN KASUS **57**
A. Metode Studi Kasus 57
B. Tinjauan Kasus 60
BAB IVPEMBAHASAN **98**
A. Asuhan kehamilan 98
B. Asuhan persalinan 102
C. Asuhan masa Nifas 104
D. Asuhan Bayi Baru Lahir 106
E. Asuhan Keluarga Berencana 108
BAB V PENUTUP **110**
A. Kesimpulan 110

B. Saran 110
DAFTAR PUSTAKA 112

DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

ANC : Antenatal Care

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

CoC : *Continuity of Care*

DJJ : Denyut Jantung Janin

Fe : Ferrum / Zat Besi

hCG : Human Chorionic Gonadotropin

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

IUD : Intra Uterine Device

KB : Keluarga Berencana

KIE : Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

LiLA : Lingkar Lengan Atas

MTBM : Manajemen Terpadu Bayi Muda

PUS : Pasangan Usia Subur

SDGs : *Sustainable Development Goals*

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toksoid

USG : Ultrasonografi

WHO : *World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan global hingga saat ini. Data *World Health Organization* menunjukkan bahwa sekitar 223 kematian ibu terjadi per 100.000 kelahiran hidup di dunia pada tahun 2023. Di Indonesia, AKI masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sedangkan angka kematian bayi masih menjadi perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan maternal dan neonatal. Di Provinsi Sulawesi Selatan, AKI masih menjadi perhatian pemerintah daerah dengan target penurunan hingga 90 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Sementara itu, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Makassar, kasus kematian ibu masih ditemukan terutama akibat perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan keterlambatan penanganan rujukan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan masih sangat diperlukan untuk menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah melalui penerapan *Asuhan Continuity of Care* (*COC*). *Asuhan Continuity of Care* merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, bidan dapat melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan penatalaksanaan dan rujukan yang tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan maternal dan neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (*CoC)* merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Pelayanan ini menekankan hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan klien sehingga kebutuhan kesehatan perempuan dapat dipantau secara terus-menerus sesuai kondisi individu masing-masing. Bidan memiliki peran penting sebagai pelaksana, pengelola, dan pendidik dalam memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara komprehensif, mulai dari pemeriksaan kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi. Pendekatan *Continuity of Care* diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui deteksi dini komplikasi, pendampingan berkesinambungan, serta peningkatan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh (Rin, 2024).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di *tuba fallopi*. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudain terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan *edometrium* yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Yulizawati et al., 2021).

Persalinan adalah proses fisiologis pada akhir kehamilan yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat sehingga menyebabkan pembukaan serviks, yang diakhiri dengan keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Proses ini melibatkan interaksi antara kekuatan kontraksi, kondisi jalan lahir,

dan keadaan janin, serta dapat berlangsung secara spontan maupun dengan bantuan tindakan medis (Putri *et al*., 2024).

Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu. Pada masa ini terjadi proses involusi uterus serta adaptasi fisiologis dan psikologis ibu, sehingga diperlukan pemantauan untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan dan infeksi (Wulandari *et al*., 2023).

Bayi baru lahir merupakan individu yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, dengan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram, serta tidak menunjukkan kelainan bawaan. Setelah proses kelahiran, bayi harus segera melakukan penyesuaian diri dari kehidupan dalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin), yang menuntut adaptasi fisiologis terhadap lingkungan baru. Proses adaptasi ini sangat krusial untuk menjamin kelangsungan hidup dan kesehatan bayi pada masa awal kehidupannya (Noorbaya *et al*., 2020).

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya atau program yang bertujuan untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak melalui penggunaan metode kontrasepsi, guna mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera. KB juga merupakan bagian dari pelayanan kesehatan preventif yang membantu pasangan suami istri dalam merencanakan kehidupan reproduksi secara bertanggung jawab, termasuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (Kursani *et al*., 2022).

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Upaya tersebut meliputi peningkatan cakupan antenatal care, persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas, kunjungan neonatal, program imunisasi, serta pelayanan keluarga berencana. Selain itu, pemerintah juga mengembangkan

program Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi, kelas ibu hamil, dan penguatan sistem rujukan maternal neonatal. Peran bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan sangat penting dalam memberikan pelayanan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu dan bayi. Dengan adanya pelayanan yang terintegrasi diharapkan komplikasi dapat dicegah lebih dini sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga dengan baik (Astari et al., 2022).

Pendekatan *Continuity of Care* dianggap paling tepat dalam mendeteksi masalah kesehatan ibu karena pelayanan dilakukan secara terus-menerus sejak kehamilan hingga keluarga berencana. Hubungan yang berkesinambungan antara bidan dan ibu memungkinkan adanya pemantauan kondisi kesehatan secara menyeluruh dan deteksi dini terhadap komplikasi. Selain itu, pendekatan *Continuity of Care* meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan karena ibu merasa lebih diperhatikan dan mendapatkan edukasi yang konsisten. Penelitian menunjukkan bahwa pelayanan *Continuity of Care* dapat meningkatkan kualitas kesehatan maternal dan neonatal serta menurunkan risiko komplikasi persalinan. Oleh sebab itu, penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* sangat relevan dilakukan pada ibu hamil (Nurfatimah et al., 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan ibu dan bayi masih menjadi perhatian penting baik secara global maupun nasional. Tingginya risiko komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana memerlukan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Asuhan kebidanan *Continuity of Care* menjadi salah satu strategi yang efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal melalui deteksi dini serta penatalaksanaan yang tepat. Oleh karena itu, penulis termotivasi untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. ”*N*” di TPMB Suriyanti, S.ST

Kota Makassar sebagai bentuk penerapan pelayanan kebidanan komprehensif yang berfokus pada keselamatan ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara *Continuity of care* (coc) pada Ny"*N*" mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana?

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

   Untuk mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. *"N*" di TPMB Suriyanti, S.ST., sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus
   a. Mampu melakukan pengkajian dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. "*N"* selama masa kehamilan sesuai standar pelayanan.
   b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. "*N"* selama proses persalinan secara aman dan sesuai prosedur.
   c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas untuk memantau kondisi kesehatan ibu serta mencegah komplikasi.
   d. Memberikan asuhan kebidanan Bayi komprehensif pada Ny"*N".*
   e. Mampu memberikan konseling serta pelayanan keluarga berencana yang sesuai dengan kebutuhan Ny. *"N*".

D. Manfaat Penyusunan LTA

1. Manfaat Teoritis

   Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebibidanan, khususnya dalam pemberian asuhan komprehensif.

2. Manfaat Aplikatif
   a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi pendidikan untuk menambah referensi bacaan yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Bagi profesi

Diharapkan, hasil asuhan kebidanan ini dapat meningkatkan kualitas dan profesionalisme bidan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif, serta mendorong penerapan standar praktik yang lebih baik di lapangan.

c. Bagi Klien

Membantu menyelesaikan memilih kontrasepsi (KB) melalui edukasi dan asuhan yang tepat dan Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klien dalam menyusui dengan posisi yang benar sehingga menyusui menjadi nyaman dan efektif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi kehamilan

   Kehamilan adalah suatu proses luar biasa yang berlangsung dalam rahim wanita selama kurang lebih 40 minggu, dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Proses ini diawali dengan pembuahan, kemudian dilanjutkan dengan implantasi embrio di dalam rahim, dan berkembang menjadi janin hingga siap dilahirkan (Handayani et al.,2022)

   Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari pertemuan antara sel sperma dan sel ovum, yang dikenal sebagai konsepsi, biasanya terjadi di dalam ovarium. Setelah terjadi pembuahan, terbentuk zigot yang kemudian menempel pada dinding rahim, diikuti dengan pembentukan plasenta sebagai organ penunjang kehidupan janin. Hasil konsepsi ini kemudian tumbuh dan berkembang hingga mencapai tahap kelahiran. Secara umum, durasi kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Efendi et al., 2022)

   Kehamilan adalah tahapan biologis yang dimulai dari proses pembuahan, implantasi embrio di rahim, kemudian dilanjutkan dengan fase pertumbuhan embrio dan janin hingga waktu persalinan. Proses ini dimulai saat sperma membuahi sel telur dan embrio menempel pada dinding rahim. Umumnya, kehamilan berlangsung selama sekitar 280 hari atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Widyastuti et al., 2021)

2. Diagnosis Kehamilan

   a. Tanda-Tanda Kehamilan

      Menurut Cholifah Siti (2022), tanda kehamilan meliputi:

      1) Tanda Tidak Pasti

Tanda-tanda yang belum pasti menunjukkan seorang wanita hamil terbagi menjadi dua kategori, yaitu tanda-tanda subjektif (dugaan kehamilan atau *presumptive signs*) dan tanda-tanda objektif (kemungkinan hamil atau *probable signs*).

a) *Presumptive Sign*

(1) *Amenorhoe*

Amenorhoe merupakan salah satu tanda awal kehamilan yang sering ditemukan. Setelah terjadi pembuahan dan implantasi, tubuh menghentikan pembentukan folikel *de Graaf* dan ovulasi, sehingga menstruasi tidak terjadi. Pada wanita dengan siklus haid teratur, tidak haid bisa menjadi petunjuk awal kehamilan. Perkiraan persalinan dapat dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) menggunakan rumus *Naegele*. Namun, *amenorhoe* juga bisa disebabkan oleh faktor lain seperti penyakit kronis, tumor hipotalamus, stres, malnutrisi, atau perubahan lingkungan.

(2) Mual Muntah

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan dapat merangsang produksi asam lambung berlebih, yang menyebabkan mual dan muntah, terutama di pagi hari, kondisi ini dikenal sebagai *morning sickness*. Mual dan muntah merupakan hal yang umum terjadi pada awal kehamilan dan biasanya membaik setelah trimester pertama, namun tidak semua kasus mual muntah menandakan kehamilan.

(3) *Anoreksia*

Keluhan ini sering menyertai keluhan *emesis*, tetapi gejala ini sering juga menyertai beberapa penyakit

(4) Mengidam

Wanita hamil kerap mengalami keinginan untuk mengonsumsi makanan tertentu, kondisi ini dikenal sebagai mengidam.

(5) *Sincope*

Gangguan aliran darah ke area kepala dapat menyebabkan iskemia pada Sistem Saraf Pusat (SSP), yang memicu terjadinya sinkop atau pingsan, namun biasanya kondisi ini membaik setelah usia kehamilan mencapai 16 minggu. Selain itu, kondisi seperti ruangan yang pengap, keramaian, gangguan pada SSP, maupun penyakit tertentu juga dapat menjadi pemicu terjadinya sinkop.

(6) Payudara Tegang

menyebabkan penumpukan cairan dan lemak di payudara, sehingga terasa nyeri akibat tekanan pada saraf. Namun, nyeri dan pembesaran payudara juga bisa terjadi karena pil KB, tumor, obat penenang, kehamilan palsu, atau menjelang menstruasi.

(7) Sering Buang Air Kecil

Desakan rahim menyebabkan kandung kemih cepat penuh dan sering buang air kecil, terutama pada trimester I dan III. Pada trimester III, janin yang turun ke panggul menekan kandung kemih. Gejala ini juga bisa terjadi pada penyakit saluran

kemih atau diabetes.

(8) Konstipasi

Pengaruh progesteron dapat mengurangi peristaltik usus, sehingga menyebabkan kesulitan buang air besar (BAB). Namun, gejala ini juga sering ditemukan pada gangguan saluran pencernaan (GIT) atau masalah pola makan.

(9) Keletihan

Keletihan pada trimester pertama diduga akibat peningkatan progesteron yang mendukung kehamilan, menyebabkan rasa lelah dan mengantuk. Gejala ini juga umum pada wanita yang kurang istirahat atau beraktivitas berlebihan.

(10) *Quickening* atau Gerak Janin

Gerakan janin mulai terasa pada usia kehamilan 18 minggu, namun quickening bukan tanda pasti kehamilan karena bisa disalahartikan sebagai pergerakan gas di usus besar.

b) *Probable Signs*

1) Pigmentasi Kulit

(a) Hiperpigmentasi pada wajah, yang disebut *Chloasma Gravidarum*, terjadi akibat peningkatan MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*).

(b) Striae pada perut terbagi menjadi *striae livide* (kebiruan) dan *striae albicans* (putih keperakan), sementara *Linea nigra* adalah garis pigmentasi di tengah perut mulai simpisis pubis hingga pusat.

(c) Pada payudara, areola dan puting menjadi lebih gelap dan menonjol, dengan munculnya *striae* akibat pembesaran payudara.

2) *Epulis*

Hipertrofi gusi, yang disebut epulis, dapat terjadi selama kehamilan. Namun, gejala ini juga bisa disebabkan oleh kekurangan Vitamin C atau penyakit pada rongga mulut.

3) *Varices*

Pengaruh estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pembuluh darah vena terlihat, terutama di area genitalia eksternal, kaki, betis, dan payudara.

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna pada vulva, mukosa vagina, dan introitus vagina yang menjadi kebiruan atau keunguan.

5) Tanda Hegar

Isthmus rahim yang melunak dan dapat ditekan merupakan hal yang umum terjadi pada wanita hamil.

6) Tanda *Goodel*

Pelunakan serviks, yang awalnya sekeras ujung hidung saat tidak hamil, menjadi selembut bibir saat hamil.

7) Tanda *Piscasek*

Ketidaksimetrisan dan kontur uterus yang tidak teratur atau kasar pada salah satu area kornu dapat terjadi antara minggu ke-8 hingga ke-10 kehamilan. Pembesaran uterus yang tidak simetris biasanya disebabkan oleh area tempat implantasi yang

menonjol.

8) Kontraksi *Braxton Hick*

   Setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding perut. Kontraksi ini bersifat tidak teratur dan tidak menimbulkan rasa sakit.

9) Balotement Positif

   Gerakan janin yang belum turun ke panggul disebut *Ballottement*, dan biasanya dapat terdeteksi pada minggu ke-16 hingga ke-18 atau pada trimester kedua.

10) Tes hCG Urin Positif

    Pada kehamilan, hCG akan terdeteksi positif dalam urine.

11) Teraba Bentuk Janin

    Bentuk janin dapat terlihat jelas pada gestasi lebih dari 16 minggu.

12) Pembesaran Perut

    Pembesaran uterus menyebabkan perut terlihat membesar, dengan uterus yang keluar dari rongga panggul pada gestasi lebih dari 12 minggu.

13) Keluarnya Kolostrum

    Kolostrum dapat keluar dari ibu hamil pada usia kehamilan 12 minggu. Namun, kolostrum juga bisa keluar pada wanita yang mengalami gangguan hormonal.

14) Peningkatan Suhu Basal

    Suhu basal setelah ovulasi tetap tinggi antara 37,2-37,8°C, yang dapat menjadi tanda adanya kehamilan. Namun, gejala ini juga bisa muncul pada kondisi sakit seperti demam, tifoid, dan lainnya.

2) Tanda Pasti (*Positive Sign*)

a) Terdapat Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat terdengar mulai gestasi 12 minggu menggunakan *Doppler* atau *Leanec* dan pada gestasi 8 minggu dapat terlihat melalui USG

b) Adanya gerakan janin

c) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat diamati melalui USG (Ultrasonografi) sejak usia kehamilan lebih dari 6 minggu yang dapat memperlihatkan ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal untuk memperkirakan usia kehamilan dan informasi lainnya

3. Komplikasi kehamilan

Komplikasi selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti terganggunya kesehatan fisik dan mental ibu, hambatan dalam pertumbuhan janin, bahkan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hingga kematian janin atau ibu. Kondisi ini sering kali muncul akibat faktor medis yang telah ada sebelumnya seperti hipertensi, diabetes, anemia, atau infeksi. Selain itu, gaya hidup yang kurang sehat, seperti pola makan yang buruk, kurangnya istirahat, serta stres yang berlebihan, turut berperan sebagai pemicu.Deteksi dini terhadap komplikasi sangat penting dilakukan melalui perawatan kehamilan rutin yang dikenal sebagai pemeriksaan *antenatal care* (ANC). Melalui ANC, kondisi ibu dan janin dapat dipantau secara berkala, sehingga komplikasi yang muncul bisa segera diidentifikasi dan ditangani sebelum berkembang menjadi masalah yang lebih serius. Pemeriksaan kehamilan yang teratur juga memberikan ruang bagi petugas kesehatan untuk memberikan edukasi dan intervensi yang sesuai bagi ibu hamil. Beberapa faktor risiko yang diketahui berkontribusi terhadap terjadinya komplikasi kehamilan

antara lain adalah usia ibu saat hamil, jumlah kelahiran sebelumnya (paritas), tingkat pendidikan, serta jarak antar kehamilan**.** Ibu hamil yang berada di usia terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi, karena organ reproduksi belum berkembang sempurna atau mulai mengalami penurunan fungsi (Wati, 2025)

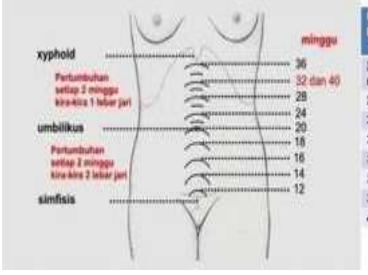
4. Penatalaksanaan

Asuhan kehamilan yang dapat dilakukan untuk ibu sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* dalam Buku KIA (Kementrian Kesehatan RI, 2020), yaitu:

1) Lakukan Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi BadanPengukuran tinggi badan ibu digunakan untuk menilai status gizinya. Kenaikan berat badan selama kehamilan minimal 9 kg, atau sekitar 1 kg setiap bulan.
2) Periksa Tekanan Darah

   Tekanan darah normal yaitu 90-120/60-80 mmHg. Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg mengindikasikan hipertensi.
3) Evaluasi Status Gizi Melalui Pengukuran Lingkar Lengan Atas, LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).
4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) atau Tinggi Rahim

Gambar 2. 1 Menentukan TFU Sesuai Usia Kehamilan



Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 minggu	24-25 cm
28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29,5-30 cm
32 minggu	29,5-30 cm
34 minggu	31 cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

Sumber: Amin, 2024

5) Tentukan Posisi Janin dan Dengarkan DJJ

   Untuk mendeteksi kemungkinan kelainan posisi janin atau masalah kehamilan lainnya, DJJ normal frekuensi 120-

160x/menit.

6) Lakukan Skrining Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Bila Diperlukan

Tabel 2. 1 Interval dan masa perlindunga

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Tahap awal dalam membangun sistem Imun terhadap infeksi tetanus.
T 2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	>25 tahun

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2025)

7) Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe selama masa kehamilan.

8) Lakukan Pemeriksaan Laboratorium Sesuai Kebutuhan

Tabel 2. 2 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Tujuan	Keterangan
PPT (*Pregnancy Plan Test*)	Mengetahui kemungkinan kehamilan dengan mendeteksi hormon hCG dalam urin	Hasil positif: 2 garis / (+), negatif: 1 garis / (). Dapat dilakukan mandiri.
Hemoglobin (Hb)	Mengukur kadar Hb untuk deteksi anemia	Normal: Trimester I & III >11 g/dL, Trimester II >10,5 g/dL. <8 g/dL = anemia berat
Kadar Gula Darah	Deteksi dini Diabetes Mellitus (DM) pada ibu hamil	GDP normal: <126 mg/dL, GDA normal: <200 mg/dL.
Golongan Darah & Rhesus	Mengetahui Golongan darah dan rhesus ibu hamil	Penting untuk antisipasi perdarahan dan kebutuhan donor sesuai golongan darah
HIV, Sifilis, Hepatitis B	Skrining infeksi menular dari ibu ke anak	HIV, Sifilis, Hepatitis B: Non Reaktif

Sumber: (Cholifah & Rinata, 2022)

9) Lakukan Tatalaksana Terhadap Masalah Kehamilan Bila ditemukan kelainan atau komplikasi, segera lakukan penanganan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
10) Lakukan Sesi Konsultasi Atau Temu Wicara Konseling diberikan saat ibu datang untuk pemeriksaan kehamilan guna meningkatkan pemahaman dan kesiapan menghadapi persalinan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin hidup dari rahim melalui vagina pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin keluar tanpa bantuan alat, serta tanpa komplikasi pada ibu dan janin (Indah *et al*., 2021)

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu, yang terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala. Proses ini berlangsung kurang lebih selama 18 jam, ditandai oleh kontraksi uterus yang teratur, progresif, semakin kuat dan sering untuk mengeluarkan bayi dan seluruh hasil konsepsi (Walyani, 2020).

Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks dan berlangsung dalam beberapa tahap, di mana kala II menjadi salah satu fase yang paling menentukan. Tahap ini dimulai ketika serviks telah membuka secara penuh (10 cm) hingga bayi dilahirkan. Pada fase ini, kontraksi rahim yang kuat dan teratur, serta dorongan mengejan dari ibu, berperan penting dalam membantu keluarnya bayi melalui jalan lahir. Keberhasilan kala II persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kekuatan kontraksi, kondisi kesehatan ibu, dan posisi janin (Abel *et al*., 2024)

Dapat disimpulkan bahwa, persalinan normal merupakan proses fisiologis yang kompleks dan terjadi secara spontan pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur, kuat, dan progresif yang menyebabkan pembukaan serviks hingga pengeluaran janin melalui vagina tanpa bantuan alat dan tanpa komplikasi. Salah satu fase paling penting adalah kala II, yaitu sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi, yang keberhasilannya dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi, kondisi ibu, dan posisi janin.

2. Etiologi

Faktor –faktor penyebab atau pemicu alami yang membuat proses persalinan berikut penjelasanya etiologinya :

a. Faktor dari Janin

Salah satu pemicu utama terjadinya persalinan berasal dari janin itu sendiri. Saat janin mencapai kematangan, terutama pada sistem adrenal (kelenjar anak ginjal), terjadi peningkatan produksi hormon kortisol. Hormon ini memegang peran penting karena dapat merangsang plasenta untuk meningkatkan produksi estrogen dan prostaglandin. Prostagladin inilah yang kemudian memicu kontraksi otot rahim. Dengan demikian, kematangan janin turut menjadi sinyal penting bagi tubuh ibu bahwa waktu persalinan sudah mendekat.

b. Faktor dari Plasenta

Plasenta tidak hanya berfungsi sebagai alat pertukaran nutrisi dan gas antara ibu dan janin, tetapi juga merupakan organ endokrin yang sangat aktif. Menjelang akhir kehamilan, plasenta mengalami perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar hormon estrogen dan penurunan pengaruh hormon progesteron. Estrogen yang tinggi akan meningkatkan jumlah reseptor

oksitosin di uterus serta merangsang produksi prostaglandin. Selain itu, plasenta juga meningkatkan sekresi hormon CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*), yang memperkuat jalur hormonal persalinan dan memicu produksi hormon stres janin.

c. Faktor dari Ibu

Tubuh ibu juga mengalami berbagai perubahan untuk mempersiapkan persalinan. Salah satunya adalah peningkatan sensitivitas rahim terhadap oksitosin, yaitu hormon yang memicu kontraksi rahim. Ini terjadi karena jumlah reseptor oksitosin di jaringan uterus meningkat secara signifikan menjelang persalinan. Selain itu, tekanan kepala janin terhadap serviks merangsang pelepasan oksitosin melalui refleks neuroendokrin yang dikenal sebagai refleks Ferguson. Di samping itu, sistem imun ibu juga memainkan peran dalam melunakkan dan membuka serviks, melalui pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin.

d. Faktor Mekanis

Secara mekanis, rahim yang semakin membesar karena pertumbuhan janin memberikan tekanan terhadap dinding rahim dan leher rahim (serviks). Tekanan ini bisa menjadi sinyal tambahan yang merangsang otot rahim untuk mulai berkontraksi. Kondisi seperti kehamilan kembar, polihidramnion (cairan ketuban berlebih), atau ukuran janin yang besar dapat menyebabkan overdistensi (peregangan berlebihan) pada uterus, yang turut mendorong terjadinya persalinan dini (Herlina, 2025).

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Pratiwi Fika & Fauzul husna (2024), tanda- tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Kontraksi Rahim

Kontraksi rahim disertai dengan fase relaksasi yang berperan

dalam mengistirahatkan otot-otot uterus. Pada fase aktif persalinan, kontraksi berlangsung selama 45 hingga 90 detik, dengan rata-rata durasi sekitar 60 detik. Sementara itu, di tahap awal persalinan, kontraksi cenderung lebih singkat, berkisar antara 15 hingga 20 detik. Frekuensi kontraksi dihitung dari awal satu kontraksi ke awal kontraksi berikutnya.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*) *Bloody show* ditandai dengan keluarnya lendir kental yang bercampur dengan darah. Tanda ini harus dibedakan secara cermat dari perdarahan yang benar-benar murni. Bercak darah ini biasanya muncul beberapa hari sebelum proses persalinan dimulai.

c. Pecahnya Air Ketuban

   Salah satu proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Selama kehamilan, bayi berada dalam perlindungan cairan amnion. Ketika kontraksi semakin sering terjadi, ketuban bisa pecah, menyebabkan keluarnya cairan dalam jumlah yang cukup banyak.

d. Penipisan dan Pembukaan Serviks

   Sebelum terjadi pembukaan atau dilatasi, serviks akan mengalami penipisan terlebih dahulu. Aktivitas kontraksi rahim pada awalnya berfungsi untuk menipiskan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pembukaan serviks secara bertahap sebagai respon terhadap kontraksi yang semakin kuat dan teratur.

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

   Menurut Lestari *et al*., (2024), proses kelahiran bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, antara lain:

   a. Kekuatan (*Power*)

      Tenaga yang mendorong janin keluar saat persalinan berasal dari kontraksi rahim (tenaga utama), serta bantuan otot perut, diafragma, dan ligamen (tenaga tambahan). Kontraksi rahim

terjadi karena kerja otot polos uterus yang terkoordinasi. Kontraksi efektif ditandai oleh simetri, dominansi fundus, keteraturan, dan relaksasi setelahnya. Jenis- jenis kontraksi antara lain:

1) Kontraksi palsu: lemah, tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks, dan bisa mereda dengan istirahat atau perubahan posisi.
2) Kontraksi pembukaan (kala I): memicu dilatasi serviks, lebih kuat, teratur, dan disertai nyeri.
3) Kontraksi pengeluaran (kala II): sangat kuat, terkoordinasi, dan membantu mengeluarkan janin.
4) Kontraksi pelepasan plasenta (kala III): sedang dan terkoordinasi untuk membantu kelahiran plasenta.
5) Kontraksi pascapersalinan (kala IV): lemah, menyerupai rasa meriang, dan berlangsung beberapa jam hingga hari. Mengejan adalah usaha aktif ibu saat pembukaan lengkap (10 cm) untuk membantu kelahiran bayi, dilakukan dengan menahan napas dan menggunakan otot perut, disertai bimbingan tenaga medis dan dukungan emosional.

b. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri dari tulang panggul, dasar panggul, vagina, dan introitus yang harus cukup lebar dan lentur agar bayi bisa lewat. Panggul sempit atau kelainan dapat menghambat persalinan. Serviks juga harus melunak dan membuka saat kontraksi.

1) Ukuran panggul yaitu:
    a) Panggul Luar
        1) Distansia spinarum: 24-26 cm;
        2) Distansia kristarum: 28-30 cm;
        3) Konjugata eksterna: 18-20 cm;
        4) Lingkar panggul: 80-90 cm.
    b) Panggul dalam

1) Pintu atas yaitu konjugata vera 11 cm, diameter *transversa* 13 cm, diameter oblik 12 cm;
2) Bidang tengah yaitu diameter anteroposterior 12,75 cm, transversa 12,5 cm;
3) Bidang sempit yaitu *anteroposterior* 11,5 cm, *transversa* 10 cm;
4) Pintu bawah terbentuk dari dua segitiga dengan diameter tuber *ischiadikum* sebagai alas.

2) Bidang Hodge

Bidang Hodge digunakan untuk memantau penurunan kepala janin melalui pemeriksaan dalam:

1) *Hodge I* yaitu setinggi pintu atas panggul;
2) *Hodge II* yaitu sejajar dengan tepi bawah simfisis pubis;
3) *Hodge III* yaitu setinggi spina ischiadika;
4) *Hodge IV* yaitu sejajar dengan ujung tulang ekor.

3) Janin (*Passenger*)

Tiga elemen utama yaitu janin, ketuban, dan plasenta.

a) Janin

Bagian paling besar dan keras adalah kepala janin. Perjalanan janin melalui jalan lahir dipengaruhi oleh:

1) Sikap adalah posisi tubuh janin terhadap rahim, seperti:
   a) Kepala di bawah (paling ideal);
   b) Bokong di bawah (sungsang);
   c) Melintang (horizontal, memerlukan intervensi);
2) Letak adalah hubungan sumbu janin dengan sumbu ibu, bisa memanjang (vertikal) atau melintang;
3) Presentasi adalah bagian janin yang pertama masuk ke panggul atas, seperti kepala (umumnya 96%), bokong (3%), atau bahu (1%);
4) Posisi adalah orientasi bagian presentasi (misal

oksiput, dagu) terhadap panggul ibu.

b) Ketuban

Berfungsi melindungi janin dan membantu membuka serviks saat persalinan dengan tekanan cairan.

c) Plasenta

Sebagai penghubung nutrisi antara ibu dan janin. Kelainan pada plasenta bisa memengaruhi pertumbuhan dan persalinan janin.

4) Faktor Psikologis

Kondisi emosional ibu berpengaruh langsung terhadap kelancaran persalinan. Tingkat stres yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon oksitosin yang penting untuk kontraksi. Dukungan emosional dari keluarga atau tenaga medis dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, dan membantu ibu menghadapi persalinan dengan tenang. Pemahaman tentang proses persalinan dan persiapan mental yang baik sangat membantu mengurangi ketakutan dan memperkuat kontrol diri selama persalinan.

5) Penolong Persalinan

Tenaga penolong seperti bidan atau dokter berperan penting memantau dan membantu proses persalinan, serta memberi dukungan emosional. Teknik relaksasi, napas teratur, dan perubahan posisi dapat mempercepat persalinan dan mengurangi nyeri. Persalinan lebih aman dengan fasilitas memadai dan respons cepat terhadap komplikasi.

5. Klasifikasi Persalinan

Menurut Hutomo *et al*., (2023), Persalinan dapat diklasifikasikan berdasarkan cara terjadinya proses kelahiran, yaitu:

1) Persalinan spontan, yaitu proses melahirkan melalui vagina yang berlangsung secara alami tanpa bantuan atau intervensi

medis apa pun, hanya mengandalkan kekuatan dari ibu sendiri.

2) Persalinan buatan, yakni proses persalinan yang memerlukan intervensi atau tindakan medis tertentu untuk membantu kelahiran bayi, baik melalui vagina maupun melalui dinding perut (seperti vakum, induksi, atau operasi sesar).

3) Persalinan atas anjuran, yaitu persalinan yang dilakukan atas dasar pertimbangan kondisi ibu dan/atau janin yang jika tidak segera ditangani dapat membahayakan keduanya. Contohnya adalah anjuran untuk mengakhiri kehamilan prematur akibat preeklamsia berat (PEB), janin meninggal dalam kandungan (IUFD), atau kehamilan lewat waktu (serotinus).

6. Tahapan Persalinan

Menurut Sitepu *et al*., (2024), persalinan terdiri atas empat tahap atau kala, yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (masa observasi/pemulihan).

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala ini dimulai saat serviks mulai membuka disertai kontraksi uterus yang teratur (setidaknya 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik). Pembukaan berlangsung sampai serviks mencapai dilatasi penuh 10 cm. Persalinan secara klinis ditandai dengan munculnya kontraksi dan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), yang merupakan tanda serviks mulai membuka akibat pecahnya kapiler di sekitar kanalis servikalis. Kala I dibagi menjadi dua fase:

a) Fase laten, terjadi selama sekitar 8 jam, ditandai pembukaan serviks hingga 3 cm. Kontraksi masih lemah dan jarang.

b) Fase aktif terbagi dalam tiga tahap:

1) Fase akselerasi yaitu pembukaan dari 3 cm ke 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
2) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan cepat dari 4 cm ke 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
3) Fase deselerasi yaitu pembukaan melambat dari 9 cm ke 10 cm dalam waktu sekitar 2 jam. Kontraksi terjadi tiap 3-4 menit dengan durasi 45 detik.

Perbedaan antara primigravida dan multigravida tampak pada durasi dan mekanisme pembukaan serviks. Pada primigravida, ostium uteri internum membuka terlebih dahulu, sedangkan pada multigravida pembukaan ostium internum dan eksternum terjadi secara bersamaan. Ketuban biasanya pecah secara spontan menjelang atau saat pembukaan lengkap, meskipun kadang perlu dipecahkan. Durasi kala I biasanya sekitar 13 jam pada primigravida dan 7 jam pada multigravida. Berdasarkan kurva Friedman, laju pembukaan diperkirakan 1 cm/jam pada primigravida dan 2 cm/jam pada multigravida.

2) Kala II (Pengaluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan serviks yang lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan teratur, biasanya 2-3 kali per menit dengan durasi 60-90 detik. Kontraksi efektif ditandai dengan dominasi kontraksi di fundus uterus dan tekanan kontraksi 40-60 mmHg.

Pada tahap ini, kepala janin menekan dasar panggul, memicu refleks mengejan, serta menimbulkan rasa ingin buang air besar. Tanda-tanda lainnya meliputi perineum yang menonjol, anus membuka, dan kepala bayi tampak di vulva. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap dan kepala janin telah berada di vulva (diameter 5-6 cm). Gejala

utama kala II:

a) Kontraksi kuat setiap 2-3 menit, durasi 50-100 detik.
b) Ketuban pecah menjelang akhir kala I.
c) Dorongan mengejan akibat tekanan pada *pleksus Frankenhauser*.
d) Proses lahir dimulai dari kepala (ubun-ubun besar, dahi, hidung, wajah) hingga seluruh tubuh bayi.

Setelah kepala lahir, terjadi putar paksi luar (penyesuaian kepala dengan posisi punggung). Bayi lahir sepenuhnya setelah bahu depan dan belakang keluar. Durasi kala II berkisar 1,5-2 jam pada primigravida dan 0,5-1 jam pada multigravida.

3) Kala III (Pengaluaran Plasenta)

Kala ini merupakan fase pelepasan dan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban, berlangsung maksimal 30 menit setelah bayi lahir. Uterus akan berhenti berkontraksi selama 5-10 menit, kemudian kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Biasanya, plasenta terlepas dalam 6-15 menit dan keluar secara spontan atau dengan tekanan ringan pada fundus uteri. Tanda- tanda pelepasan plasenta:

a) Uterus terasa bundar dan naik ke atas.
b) Tali pusat memanjang.
c) Semburan darah mendadak.

Faktor utama pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus pascapersalinan, menyebabkan tempat implantasi mengecil sehingga plasenta terlepas. Hematom antara plasenta dan desidua mempercepat pelepasan.

Pengeluaran selaput ketuban biasanya mudah, tetapi jika ada bagian yang tertinggal, dapat dikeluarkan dengan cara menarik perlahan, memilin, atau manipulasi manual. Setelah

dikeluarkan, plasenta harus diperiksa untuk memastikan kelengkapan bagian maternal dan fetalnya. Plasenta yang tidak lengkap dapat menyebabkan perdarahan dan infeksi.

4) Kala IV (Observasi atau Pemulihan)

Kala ini berlangsung selama 1-2 jam setelah plasenta lahir. Fokus utama adalah memantau ibu untuk mencegah perdarahan postpartum, yang sering terjadi dalam dua jam pertama. Volume darah yang keluar perlu dicatat. Kehilangan darah normal berkisar 100-300 cc, dan dianggap berlebihan jika lebih dari 500 cc. Hal-hal penting yang harus diperiksa selama kala IV:

a) Palpasi kontraksi uterus untuk menilai kekuatan kontraksi. Jika lemah, lakukan masase dan berikan uterotonika seperti oksitosin atau methergin.
b) Evaluasi perdarahan terutama volume dan karakteristiknya.
c) Kandung kemih pastikan kosong, jika tidak bisa berkemih, lakukan kateterisasi.
d) Cek luka-luka jalan lahir apakah ada perdarahan dari robekan atau jahitan.
e) Pastikan plasenta dan ketuban
f) Periksa kondisi umum ibu yaitu tekanan darah, nadi, pernapasan, dan keluhan lain.
g) Pastikan kondisi bayi dalam keadaan baik.

7. Komplikasi dalam pesalinan

Komplikasi persalinan merupakan suatu keadaan yang berpotensi menimbulkan risiko bagi ibu maupun bayi selama proses kelahiran. Situasi ini bisa muncul secara mendadak dan membutuhkan penanganan yang cepat serta tepat. Di bawah ini merupakan beberapa bentuk komplikasi yang umum dijumpai dalam proses persalinan:

1) Distosia (Persalinan Terhambat atau Berkepanjangan) Distosia terjadi ketika proses persalinan melebihi durasi waktu normal yang seharusnya. Faktor penyebab:
2) lemahnya kontraksi uterus, letak janin yang tidak sesuai, atau ukuran panggul ibu yang tidak memadai. Risiko yang mungkin terjadi: kelelahan pada ibu, kemungkinan infeksi, dan kekurangan oksigen (hipoksia) pada janin.
3) Preeklamsia dan Eklampsia
    a. Preeklamsia ditandai oleh peningkatan tekanan darah disertai dengan adanya protein dalam urin serta pembengkakan.
    b. Eklampsia merupakan perkembangan lebih lanjut preeklamsia yang disertai dengan kejang. Dampak: gangguan fungsi organ ibu, bahkan dapat mengancam nyawa ibu dan janin.
4) Perdarahan
    a. Perdarahan *antepartum* terjadi sebelum proses kelahiran, seperti pada kasus plasenta previa atau solusio plasenta.
    b. Perdarahan *intrapartum/postpartum* terjadi selama atau setelah persalinan, contohnya akibat atonia uteri atau robekan pada jalan lahir. Risiko: syok akibat kehilangan darah yang banyak dan kematian ibu.
5) Prolapsus Tali Pusat

    Keadaan di mana tali pusat keluar lebih dahulu dibandingkan bagian janin yang terendah. Risiko: tertekannya tali pusat, penurunan aliran oksigen ke janin, yang dapat berakibat fatal.
6) Ruptur Uteri (Robekan Rahim)

    Umumnya terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan sesar sebelumnya. Gejala: nyeri mendadak, kontraksi yang berhenti, dan tanda-tanda gawat janin. Risiko: perdarahan hebat serta kematian pada ibu dan bayi.

7) Infeksi Intrapartum

Infeksi ini bisa muncul akibat ketuban pecah sebelum waktunya, seringnya pemeriksaan vagina, atau tindakan invasif lain. Dampak: infeksi sistemik (sepsis) yang dapat memengaruhi ibu dan bayi.

8) Retensio Plasenta

Retensio Plasenta Merupakan kondisi ketika plasenta belum keluar dalam waktu 30 menit setelah proses kelahiran bayi. Risiko: perdarahan setelah persalinan dan infeksi (Rastuti, 2023).

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, dengan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram, serta tidak menunjukkan kelainan bawaan. Setelah proses kelahiran, bayi harus segera melakukan penyesuaian diri dari kehidupan dalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin), yang menuntut adaptasi fisiologis terhadap lingkungan baru. Proses adaptasi ini sangat krusial untuk menjamin kelangsungan hidup dan kesehatan bayi pada masa awal kehidupannya (Noorbaya *et al*., 2020).

2. Mekanisme Bayi Baru Lahir

Adapun mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir yaitu:

1) Evaporasi

Evaporasi merupakan mekanisme utama kehilangan panas bayi baru lahir yang terjadi akibat penguapan cairan ketuban dari permukaan kulit yang hangat. Proses ini berlangsung ketika tubuh bayi tidak segera dikeringkan seteleh lahir atau langsung dimandikan, serta tidak langsung dibungkus dengan kain hangat.

2) Konduksi

Konuksi adalah pepindahan panas dari tubuh bayi ke permukaan yang bersuhu lebih rendah melalui kontak langsung. Misalnya, jika bayi diletakkan di atas meja atau timbangan yang diingin, maka panas tubuh bayi akan berpindah ke permukaan tersebut.

3) Konveksi

Konveksi terjadi ketika panas tubuh bayi hilang akibat terpapar udara dingin di sekitarnya. Kondisi ini dapat diperparah dengan adanya aliran udara dingin dari ventilasi, kipas angin, atau ruangan bersuhu rendah.

4) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi berada dekat benda-benda yang suhunya lebih rendah, meskipun tanpa kontak langsung. Benda tersebut menyerap energi panas yang dipancarkan diri tubuh bayi (Zega, 2022)

3. Evaluasi Nilai APGAR

Tabel 2. 3 Penilaian APGAR Score

Penilaian	**0**	**1**	**2**
Appearance	Seluruh tubuh berwarna kebiruan	Warna kulit merah,tapitangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse	Tidak ada	Denyut jantung <100x/menit	Denyut jantung >100x/menit
Grimace	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat stimulasi	Meringis, batuk atau Bersin saat stimulasi
Activity	Lemah, tidak ada gerakan	Lengandan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerak aktif
Respiration	Tidak bernafas	Menangis lemah seperti merintih	Menangis kuat

Sumber: (Walyani & Purwoastuti, 2021)

Penilaian APGAR dapat dilihat dari tabel berikut

Keterangan:

7-10 : Bayi normal

4-6 : Asfiksia ringan

3-0 : Asfiksia berat

4. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Setelah dilahirkan, bayi mengalami serangkaian perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi dari lingkungan intrauterin yang steril dan hangat ke lingkungan ekstrauterin yang dingin dan penuh rangsangan. Proses adaptasi ini sangat penting untuk mempertahankan fungsi kehidupan dasar seperti pernapasan, sirkulasi, pengaturan suhu, serta sistem pencernaan dan ekskresi.

1) Sistem Pernapasan

Saat lahir, paru-paru bayi yang sebelumnya terisi cairan mulai mengembang dan menggantinya dengan udara. Aktivasi pusat pernapasan di otak bayi terjadi akibat perubahan suhu dan peningkatan kadar karbon dioksida saat tali pusat dijepit. Bayi normal akan menangis dan bernapas spontan dalam hitungan detik setelah lahir.

2) Sistem Kardiovaskular

Perubahan besar terjadi dalam sistem sirkulasi bayi, seperti penutupan duktus arteriosus, foramen ovale, dan duktus venosus. Aliran darah yang sebelumnya melewati paru-paru melalui jalur pintas embrional, kini d0iarahkan ke paru-paru untuk pertukaran gas. Ini menandai peralihan dari sirkulasi janin ke sirkulasi neonatal.

3) Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas untuk mempertahankan suhu tubuh karena area permukaan tubuhnya relatif besar dibandingkan massa tubuhnya, dan jaringan lemak cokelat menjadi sumber utama panas. Oleh karena itu, penting menjaga kehangatan dengan kontak kulit ke

kulit atau membedong bayi segera setelah lahir.

4) Sistem Pencernaan

Meskipun sistem pencernaan bayi telah terbentuk sejak dalam kandungan, fungsinya mulai aktif setelah lahir. Enzim pencernaan sudah cukup untuk mencerna ASI, tetapi bayi baru lahir belum mampu mencerna karbohidrat kompleks atau lemak secara sempurna.

5) Sistem Ekskresi

Ginjal bayi belum berfungsi secara sempurna sehingga kemampuan konsentrasi urin masih terbatas. Oleh karena itu, bayi dapat mengalami kehilangan cairan lebih cepat dan berisiko mengalami dehidrasi jika tidak diberikan cairan yang cukup, terutama dari ASI.

6) Perubahan dalam Sistem Imun

Sistem kekebalan bayi masih belum matang, sehingga bayi sangat bergantung pada antibodi yang diperoleh dari ibu melalui plasenta (imunoglobulin G) serta kolostrum yang mengandung imunoglobulin A (IgA) untuk perlindungan terhadap infeksi awal kehidupan (Analia, 2023).

5. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir/Neonatus

Pada periode neonatal, yang mencakup 28 hari pertama kehidupan, bayi memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai gangguan kesehatan serius. Oleh karena itu, pengenalan dini terhadap tanda-tanda bahaya sangat penting agar dapat dilakukan intervensi segera, sehingga risiko komplikasi berat dan kematian dapat diminimalkan. Berikut merupakan berbagai kondisi yang dikategorikan sebagai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :

1) Hipotermia

   Penurunan suhu tubuh di bawah ambang normal (kurang dari 36,5°C) dikenal sebagai hipotermia. Kondisi ini sering dijumpai pada neonatus dengan berat badan lahir rendah, terutama jika mereka terpapar suhu lingkungan yang dingin atau tidak mendapatkan penghangatan yang adekuat. Hipotermia dapat memperlambat kerja organ vital dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi serta gangguan fungsi pernapasan

2) Hipertermia

   Sebaliknya dari hipotermia, hipertermia terjadi ketika suhu tubuh neonatus meningkat melebihi 37,5°C. Peningkatan suhu ini dapat disebabkan oleh infeksi atau paparan panas berlebih. Gejalanya meliputi bayi menjadi rewel, tampak kemerahan, dan dapat mengalami penurunan kesadaran akibat dehidrasi berat.

3) Hiperglikemia

   Merupakan kondisi di mana kadar glukosa dalam darah bayi meningkat secara abnormal. Hiperglikemia lebih sering ditemukan pada bayi yang menerima terapi intravena glukosa dalam jumlah besar atau mengalami stres fisiologis seperti infeksi berat. Manifestasinya dapat berupa bayi tampak gelisah, napas cepat, atau mengalami kejang.

4) Tetanus Neonatorum

   Infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri Clostridium tetani ini seringkali berkaitan dengan praktik pemotongan tali pusat yang tidak steril. Gejala biasanya mulai muncul dalam beberapa hari pertama kehidupan, ditandai dengan kesulitan menyusu, kejang otot, hingga kekakuan tubuh secara progresif, dan berisiko tinggi menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani.

5) Sindrom Gangguan Pernapasan (RDS)

   Umumnya dialami oleh bayi yang lahir prematur, sindrom

ini disebabkan oleh kurangnya zat surfaktan di paru-paru, sehingga fungsi pernapasan terganggu. Gejala khasnya meliputi napas cepat, retraksi otot-otot dada, suara merintih, dan warna kulit kebiruan karena kekurangan oksigen.

6) Tidak Mampu Menyusu atau Muntah Berulang

Ketika bayi menolak menyusu atau sering memuntahkan makanan, hal ini mengindikasikan adanya gangguan sistem pencernaan atau infeksi serius. Tanda tersebut menandakan bahwa bayi mungkin mengalami dehidrasi dan perlu segera dievaluasi oleh tenaga kesehatan.

7) Gangguan Pernafasan

Tanda-tanda seperti napas lebih dari 60 kali per menit, henti napas sementara (apnea), atau kesulitan bernapas menunjukkan bahwa sistem pernapasan bayi mengalami gangguan. Keadaan ini bisa disebabkan oleh kelainan paru, infeksi, atau gangguan metabolik yang serius.

8) Infeksi Lokal oleh Bakteri

Beberapa infeksi lokal seperti nanah pada mata, kemerahan di area pusar, atau luka kulit yang meradang, dapat menjadi awal dari infeksi sistemik. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi sepsis neonatorum yang berpotensi fatal (Armita, 2024).

6. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan pada bayi baru lahir normal merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memastikan transisi bayi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin berlangsung dengan baik. Langkah ini penting untuk mendukung kelangsungan hidup, pertumbuhan, serta perkembangan bayi sejak awal kehidupannya. Bayi baru lahir dikatakan normal apabila lahir dengan usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, dan tanpa adanya kelainan bawaan

atau komplikasi medis lainnya (Arlia, 2023).

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah bayi lahir, yang meliputi:

1) Menjaga Kehangatan Bayi

   Bayi dikeringkan segera setelah lahir dan dilakukan kontak kulit dengan ibu (skin-to-skin contact) untuk mencegah hipotermia. Bayi dibungkus dengan kain hangat dan diberikan topi.

2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

   Bayi diletakkan di dada ibu untuk merangsang refleks menyusu. IMD dilakukan dalam satu jam pertama kehidupan dan sangat penting untuk membentuk ikatan emosional serta meningkatkan kekebalan tubuh bayi melalui kolostrum.

3) Pemeriksaan Fisik Awal

   Evaluasi tanda-tanda vital bayi seperti pernapasan, denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan refleks. Penilaian Apgar dilakukan pada menit ke-1 dan ke-5 untuk mengetahui adaptasi awal bayi.

4) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

   Tali pusat dipotong dengan alat steril dan dijaga agar tetap bersih serta kering. Perawatan tali pusat penting untuk mencegah infeksi seperti omfalitis.

5) Pemberian Vitamin K1 dan Imunisasi Hepatitis B

   Vitamin K1 diberikan secara intramuskular untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Imunisasi hepatitis B dosis pertama diberikan dalam 24 jam pertama.

6) Identifikasi Bayi

   Bayi diberi gelang identitas yang berisi nama ibu, tanggal dan waktu lahir, serta jenis kelamin untuk mencegah tertukar.

7) Pendidikan Kesehatan kepada Orang Tua

   Tenaga kesehatan memberikan edukasi mengenai cara menyusui, tanda bahaya pada bayi, serta pentingnya

kunjungan neonatal.

7. Mekanisme Bayi Baru Lahir

Adapun mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir yaitu:

2) Evaporasi

Evaporasi merupakan mekanisme utama kehilangan panas bayi baru lahir yang terjadi akibat penguapan cairan ketuban dari permukaan kulit yang hangat. Proses ini berlangsung ketika tubuh bayi tidak segera dikeringkan seteleh lahir atau langsung dimandikan, serta tidak langsung dibungkus dengan kain hangat.

5) Konduksi

Konuksi adalah pepindahan panas dari tubuh bayi ke permukaan yang bersuhu lebih rendah melalui kontak langsung. Misalnya, jika bayi diletakkan di atas meja atau timbangan yang diingin, maka panas tubuh bayi akan berpindah ke permukaan tersebut.

6) Konveksi

Konveksi terjadi ketika panas tubuh bayi hilang akibat terpapar udara dingin di sekitarnya. Kondisi ini dapat diperparah dengan adanya aliran udara dingin dari ventilasi, kipas angin, atau ruangan bersuhu rendah.

7) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi berada dekat benda-benda yang suhunya lebih rendah, meskipun tanpa kontak langsung. Benda tersebut menyerap energi panas yang dipancarkan diri tubuh bayi (Zega, 2022)

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengertian

Masa nifas merupakan tahap yang dimulai segera setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga sistem reproduksi

wanita kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan. Periode ini umumnya memakan waktu sekitar enam minggu atau 42 hari. Ibu mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun psikis, seperti proses penyembuhan luka akibat persalinan, penyesuaian hormon tubuh, serta adaptasi emosional dalam menjalani peran barunya sebagai seorang ibu (Nunung, 2024).

Masa nifas atau *puerperium* merupakan periode yang dimulai setelah proses persalinan, di mana ibu mengalami masa pemulihan secara bertahap. Pada tahap ini, organ- organ reproduksi mengalami proses involusi atau kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Masa ini sangat penting karena berkaitan langsung dengan kesehatan fisik dan psikologis ibu, serta kesiapan dalam menjalankan peran baru sebagai seorang ibu (Sutanto, 2021).

2. Tahap masa nifas

   Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap berdasarkan waktu dan perubahan fisiologis yang terjadi :

   1) *Puerperium dini* (0-24 jam pascapersalinan), Tahap kritis yang menuntut pemantauan intensif karena risiko tinggi terjadinya perdarahan postpartum.
   2) *Puerperium intermediel* (24 jam hingga 7 hari), Proses pemulihan mulai berjalan, namun risiko infeksi dan gangguan laktasi masih tinggi.
   3) *Puerperium lanjut* (7 hari hingga 6 minggu), Tubuh perlahan kembali keadaan sebelum hamil, termasuk stabilisasi hormonal dan fungsi organ tubuh lainnya (Ayu, 2022)

3. Perubahan masa nifas

   1) Perubahan fisiologis

      Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami serangkaian proses adaptasi fisiologis sebagai bentuk pemulihan fisiologis sebagai bentuk pemulihan pasca persalinan. Tujuan utama daei

perubahan ini adalah untuk mengembalikan kondisi sistem reoroduksi dan organ-organ lainnya keadaan sebelum kehamilan, serta mendukung fungsi menyusui. Beberapa perubahan penting yang terjadi meliputi :

a. Involusi Uterus

   Proses involusi merupakan kembalinya ukuran dan posisi rahim secara bertahap setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri biasanya setinggi pusat dan akan menurun sekitar 1 jari per hari. Dalam waktu 6 minggu uterus akan kembali ke ukuran normal prakehamilan. Bila proses ini tidak berjalan optimal, dapat terjadi subinvolusi yang berisiko menimbulkan perdarahan dan infeksi.

b. Pengeluaran *Lochea (Lochea)*

   Lochea adalah cairan eksudat yang keluar dari uterus sebagai bagian dari proses pembersihan rahim. Terdapat tiga lochia berdasarkan warnanya

   a) *Lochea* rubra (merah/kruenta), Tahapan ini terjadi pada hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, lapisan dinding rahim, lemak dari bayi, rambut halus (lanugo), serta mekonium. Bila lokia rubra tetap muncul setelah fase awal, kemungkinan terdapat perdarahan postpartum sekunder akibat sisa plasenta yang tertinggal.

   b) *Lochea sanguinolenta,* Dikeluarkan dari hari keempat hingga ketujuh setelah persalinan. Warnanya merah kecokelatan dan memiliki konsistensi lendir.

   c) *Lochea* serosa, Tahap ini muncul pada hari ketujuh hingga hari keempat belas postpartum. Warnanya kekuningan hingga kecokelatan karena terdiri atas

serum, sel darah putih (leukosit), serta jaringan plasenta yang robek.

d) *Lochea* alba (putih), Mengandung leukosit, sisa sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan jaringan mati. Tahap ini berlangsung antara dua hingga enam minggu setelah melahirkan. Bila lokia serosa atau alba berlangsung lebih lama, disertai gejala seperti demam dan nyeri perut, hal ini dapat mengindikasikan endometritis.

e) *Lochea* purulenta, *Lochea* ini terjadi jika terdapat infeksi. Cairan yang keluar berupa nanah dengan bau tidak sedap.

f) *Lochea* statis, Merupakan kondisi di mana pengeluaran lokia tersendat atau tidak teratur (Astuti, 2020).

4. Pemulihan Organ Genitalia dan Perineum

Setelah melahirkan, serviks akan menutup secara bertahap dan kembali ke ukuran normal dalam waktu satu minggu. Vagina dan perineum juga mengalami proses penyembuhan, terutama jika terdapat robekan atau dilakukan epsiotomi. Edema, kemerahan, dan nyeri pada perineum merupakan gejala umum, namun jika disertai demam dan keluarnya nanah, harus diwaspadai sebagai tanda infeksi lokal (Ulya, 2021).

5. Perubahan hormon

Kadar estrogen dan progesteron menurun secara drastis setelah plasenta dikeluarkan. Sebaiknya, hormon prolaktin akan meningkat untuk merangsang produksi ASI. Hormon oksitosin juga berperan penting, tidak hanya dalam kontraksi uterus untuk menghentikan perdarahan, tetapi juga dalam refleks ejeksi ASI. Perubahan hormonal ini dapat memengaruhi kondisi emosional dan psikologis ibu terutama dalam minggu-minggu pertama pascapersalinan (J. M.

Kebidanan, 2023).

6. Perubahan Psikologis

Selain perubahan fisik, ibu juga mengalami transisi emosional dan psikologis yang tidak kalah pentingnya, antara lain :

1) Perubahan suasana hati (*mood swing*): persaan sedih, cemass, atau mudah marah yang bisa datang secara tuba-tiba.
2) Stres dan kecemasan: akibat beban tanggung jawab baru, ketidakpastian dalam merawat bayi, serta perubahan pola tidur.
3) Baby blues: kondisi emosional ringan yang umum terjadi beberapa hari setelah melahirkan, biasanya berlangsung singkat namun memerlukan dukungan moral. Jika tidak ditangani dengan baik, perubahan ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih serius (Yuliastanti, 2021).

7. Standar Kunjungan Masa Nifas

Standar Kunjungan Masa Nifas (KF), Pelayanan nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan yaitu:

Tabel 2.4 Standar kunjungan masa nifas 1

Kunjungan	**Waktu**
KF 1	6 jam – 2 hari postpartum
KF 2	3 – 7 hari postpartum
KF 3	8 – 28 hari postpartum
KF 4	29 – 42 hari postpartum

sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

8. Kebutuhan Masa Nifas

Masa nifas atau dikenal juga sebagai puerperium merupakan tahap penting setelah proses persalinan, berlangsung selama kurang lebih enam minggu. Dalam periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai penyesuaian secara fisiologis, psikologis, dan sosial. Oleh karena itu, kebutuhan ibu pascapersalinan harus diperhatikan secara menyeluruh guna mendukung proses pemulihan, mencegah

komplikasi, serta memfasilitasi keberhasilan menyusui dan adaptasi terhadap peran sebagai ibu.

a. Kebutuhan Fisik

1) Pemulihan alat reproduksi: Dalam masa ini, rahim mengalami proses involusi agar kembali ke ukuran normal. Ibu membutuhkan waktu istirahat yang cukup dan pemantauan rutin guna mengantisipasi adanya infeksi atau perdarahan abnormal.
2) Perawatan pascapersalinan: Apabila ibu memiliki luka perineum akibat episiotomi maupun bekas jahitan operasi sesar, dibutuhkan edukasi terkait perawatan luka agar mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.
3) Kebutuhan gizi: Nutrisi yang adekuat sangat dibutuhkan untuk mendukung proses penyembuhan dan produksi air susu ibu (ASI). Disarankan mengonsumsi makanan tinggi protein, zat besi, dan memperhatikan asupan cairan yang cukup.
4) Istirahat dan pemulihan energi: Persalinan yang menguras tenaga membuat ibu perlu waktu istirahat yang optimal guna mendukung proses pemulihan fisik secara keseluruhan.

b. Kebutuhan Psikologis

1) Stabilitas emosi: Perubahan hormonal yang terjadi dapat menimbulkan ketidakstabilan emosi. Dukungan dari orang terdekat berperan penting dalam mencegah terjadinya gangguan psikologis seperti baby blues maupun depresi postpartum.
2) Penyesuaian terhadap peran baru: Ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri dengan status barunya sebagai orang tua. Motivasi dan dukungan yang positif sangat berkontribusi dalam proses adaptasi ini.

c. Kebutuhan Sosial

1) Peran keluarga dan lingkungan: Kehadiran serta bantuan dari keluarga sangat dibutuhkan untuk mendukung proses pemulihan ibu dan perawatan bayi secara optimal.
2) Layanan kesehatan yang terjangkau: Akses terhadap fasilitas kesehatan penting untuk pemeriksaan lanjutan pascamelahirkan, edukasi menyusui, dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi.

d. Kebutuhan Spiritual

1) Aktivitas keagamaan: Bagi sebagian ibu, kesempatan untuk kembali menjalankan ibadah sesuai keyakinan mampu memberikan ketenangan batin selama masa nifas.
2) Penguatan moral dan batin: Memberikan dorongan positif dan memperkuat harapan akan keselamatan ibu dan bayinya menjadi bagian penting dalam pemulihan spiritual.

e. Kebutuhan Edukasi

1) Informasi kesehatan: Ibu memerlukan pengetahuan terkait perawatan diri, tanda bahaya masa nifas, teknik menyusui yang tepat, serta metode kontrasepsi pascapersalinan.
2) Pendampingan menyusui: Edukasi dan konseling terkait cara menyusui yang benar, seperti posisi dan perlekatan bayi, sangat penting terutama bagi ibu baru agar proses laktasi berjalan lancar (Knowledge, 2020).

9. Komplikasi masa nifas

Walaupun masa nifas merupakan periode pemulihan, tidak jarang ibu mengalami gangguan kesehatan yang bisa membahayakan jiwa bila tidak segera ditangani. Komplikasi masa nifas dapat bersumber dari infeksi, perdarahan, gangguan psikologis, serta kelainan lain pada organ reproduksi.

a. Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan setelah melahirkan (*postpartum hemorrhage*) adalah penyebab utama kematian ibu di banyak negara

berkembang. Perdarahan dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu perdarahan primer (terjadi dalam 24 jam pertama) dan perdarahan sekunder (terjadi setelah 24 jam hingga 6 minggu postpartum). Penyebab utama perdarahan termasuk atonia uteri (rahim tidak berkontraksi), retensio plasenta, trauma jalan lahir, dan gangguan koagulasi.

b. Infeksi Nifas (Puerperal Sepsis)

Infeksi yang terjadi selama masa nifas disebut juga dengan infeksi puerperal atau sepsis nifas. Infeksi ini umumnya muncul akibat invasi bakteri ke dalam rahim atau saluran reproduksi yang terbuka setelah proses persalinan. Gejalanya dapat berupa demam, nyeri tekan pada abdomen lokia berbau busuk, dan malaise. Faktor risiko termasuk persalinan yang lama, ketuban pecah dini, serta prosedur invasif tanpa antisepsis yang baik.

c. Trombosis dan Emboli

Pada masa nifas, risiko terjadinya tromboemboli vena meningkat akibat perubahan fisiologis dalam sistem koagulasi selama kehamilan. Trombosis vena dalam (DVT) dan emboli paru (PE) adalah kondisi serius yang dapat berujung pada kematian jika tidak dikenali dengan cepat. Pencegahan berupa mobilisasi dini pascapersalinan sangat dianjurkan.

d. Gangguan Mental Pasca Persalinan

Gangguan psikis seperti baby blues, depresi postpartum, dan psikosis postpartum merupakan komplikasi yang sering diabaikan. Baby blues biasanya ringan dan hilang dalam beberapa hari, namun depresi postpartum dapat berlangsung lebih lama dan mengganggu aktivitas ibu dalam merawat bayinya. Faktor risiko meliputi riwayat gangguan mental sebelumnya, kurangnya dukungan sosial, dan stresor kehidupan lainnya.

e. Retensi Plasenta

Retensi plasenta adalah kondisi di mana sebagian atau seluruh jaringan plasenta tidak dikeluarkan dari rahim setelah persalinan. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan hebat dan infeksi. Penanganan meliputi manual plasenta atau tindakan kuretase bila diperlukan.

f. Subinvolusi Uteri

Subinvolusi adalah kondisi di mana rahim tidak kembali ke ukuran normal secara bertahap setelah persalinan. Hal ini bisa disebabkan oleh sisa plasenta, infeksi atau penggunaan kontrasepsi hormonal terlalu dini. Gejala yang muncul antara lain perut terasa keras, perdarahan berkepanjangan, serta nyeri.

g. Mastitis dan Abses Payudara

Mastitis adalah infeksi pada jaringan payudara yang biasanya terjadi akibat saluran ASI yang tersumbat atau teknik menyusui yang tidak tepat. Bila tidak segera ditangani, mastitis dapat berkembang menjadi abses yang membutuhkan drainase. Ibu menyusui harus diedukasi untuk menjaga kebersihan dan melakukan teknik menyusui yang benar (Zurizah 2020).

10. Tanda-Tanda Bahaya pada Ibu Masa Nifas

Berikut ini merupakan gejala-gejala yang harus diwaspadai oleh ibu setelah melahirkan yaitu :

1) Perdarahan dari vagina yang sangat banyak atau tiba-tiba meningkat**,** misalnya jika darah keluar lebih banyak dari menstruasi biasa atau harus mengganti pembalut dua kali dalam waktu 30 menit.
2) Keluarnya cairan dari vagina yang berbau tidak sedap**.**
3) Nyeri pada bagian bawah perut atau punggung**.**

4) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri di bagian ulu hati, atau gangguan pada penglihatan seperti pandangan kabur atau silau**.**
5) Wajah atau tangan tampak bengkak**.**
6) Demam, muntah, nyeri saat buang air kecil, atau merasa tubuh tidak enak**.**
7) Payudara terasa nyeri, kemerahan, panas, atau membengkak**.**
8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama**.**
9) Kaki terasa nyeri, merah, bengkak, atau lembek saat disentuh**.**
10) Merasa sangat sedih, putus asa, atau tidak mampu merawat diri dan bayi**.**
11) Tubuh terasa sangat lelah dan napas terasa berat atau sesak (Iia, 2024).

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan suatu usaha yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga melalui pemberian edukasi mengenai pernikahan, masalah infertilitas (kemandulan), serta pengaturan jarak kelahiran, Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu langkah yang ditempuh oleh pemerintah guna mengendalikan pertumbuhan penduduk dan menciptakan keluarga yang sehat dan berkualitas (Novitasari Wijaya, 2024)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Fatonah *et al*., (2023), yang merujuk pada BKKBN (2017), tujuan dari program keluarga berencana sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 meliputi:

1. Pengaturan kehamilan sesuai keinginan pasangan;
2. Menjaga kesehatan ibu dan anak dengan menekan angka kematian ibu (AKI), bayi, dan balita (AKB);

3. Meningkatkan mutu serta akses terhadap informasi, konseling, pendidikan, dan pelayanan yang berkaitan dengan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
4. Mendorong keterlibatan pria dalam pelaksanaan program keluarga berencana;
5. Mempromosikan pemberian ASI sebagai upaya untuk mengatur jarak kehamilan.

3. Manfaat Keluarga Berencana

Program keluarga berencana memiliki manfaat utama yaitu menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang disebabkan oleh kehamilan serta persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Manfaat lainnya antara lain:

1) Mencegah terjadinya komplikasi kesehatan selama kehamilan;
2) Mengurangi angka kematian bayi dan balita;
3) Membantu mencegah penularan infeksi HIV/AIDS;
4) Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan keterlibatannya dalam isu Kesehatan;
5) Meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat;
6) Menurunkan angka kehamilan di kalangan remaja;
7) Memperlambat laju pertumbuhan penduduk.

4. Akseptor Keluarga Berencana

akseptor keluarga berencana adalah individu yang menyadari dan memutuskan bersama pasangannya untuk menunda atau merencanakan jarak kehamilan. jenis akseptor keluarga berencana terbagi menjadi beberapa, yaitu:

1) Akseptor Aktif

Merupakan individu yang saat ini sedang menggunakan metode atau alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan atau menghentikan kemampuan reproduksi.

2) Akseptor Aktif Kembali

Pasangan usia subur (PUS) yang sebelumnya telah memakai alat kontrasepsi secara terus-menerus selama minimal tiga bulan tanpa diselingi kehamilan, lalu kembali menggunakan kontrasepsi baik metode yang sama maupun berbeda setelah berhenti atau beristirahat selama kurang lebih tiga bulan, bukan karena kehamilan.

3) Akseptor Baru

Individu yang pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang mulai menggunakan kontrasepsi kembali setelah mengalami persalinan atau keguguran.

4) Akseptor KB Dini

Ibu atau wanita yang mulai menggunakan metode kontrasepsi dalam jangka waktu dua minggu setelah melahirkan atau mengalami keguguran.

5) Akseptor KB Langsung\

Ibu atau wanita yang memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu 40 hari pasca persalinan atau keguguran.

6) Akseptor KB *Dropout*

Individu yang telah berhenti menggunakan alat kontrasepsi selama lebih dari tiga bulan.

5. Metode Kontrasepsi bagi Ibu Menyusui

Terdapat berbagai pilihan alat kontrasepsi yang aman dan sesuai digunakan oleh ibu menyusui, di antaranya:

1) Kondom

Kondom merupakan metode kontrasepsi yang sudah dikenal luas oleh masyarakat. Alat ini berbentuk kantong tipis berbahan lateks tanpa pori- pori, yang dipasang pada penis yang sedang

ereksi sebelum melakukan hubungan seksual. Selain mencegah kehamilan, kondom juga telah terbukti secara ilmiah mampu mengurangi risiko penularan infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Keuntungan penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi:

a) Memberikan efektivitas tinggi bila digunakan dengan cara yang benar
b) Tidak memengaruhi produksi air susu ibu (ASI)
c) Aman bagi kesehatan pengguna
d) Tidak menimbulkan efek samping secara sistemik
e) Harganya terjangkau dan mudah diperoleh
f) Tidak memerlukan resep dokter atau pemeriksaan medis terlebih dahulu
g) Dapat menjadi pilihan sementara sebelum menggunakan metode kontrasepsi lain yang mungkin perlu ditunda

2) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah salah satu bentuk kontrasepsi alami yang memanfaatkan kondisi tidak terjadinya ovulasi selama masa menyusui eksklusif. MAL bekerja dengan meningkatkan hormon prolaktin akibat menyusui yang sering dan intens, sehingga menekan ovulasi dan mencegah kehamilan. Metode ini efektif hingga 98% jika digunakan dengan benar selama enam bulan pertama pasca persalinan, selama ibu belum mengalami haid dan menyusui bayinya secara eksklusif lebih dari delapan kali sehari tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

a) Cara kerja

Metode ini menunda ovulasi dengan cara meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin selama proses menyusui. Hormon-hormon ini akan menghambat pelepasan hormon

yang merangsang ovulasi, sehingga mencegah kehamilan.

b) Efektivitas

MAL sangat efektif (hingga 98%) jika digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, dengan syarat ibu belum mengalami menstruasi dan menyusui secara eksklusif.

c) Manfaat Metode Amenore Laktasi

Kontraseptif:

a. Efektif, mudah digunakan, dan tanpa efek samping sistemik;
b. Tidak memerlukan alat, obat, resep dokter, atau biaya;
c. Tidak mengganggu hubungan seksual;
d. Dapat segera digunakan setelah persalinan;
e. Sesuai dengan nilai budaya dan agama

Non-kontraseptif:

a. Untuk bayi: meningkatkan kekebalan tubuh, gizi, mengurangi risiko penyakit menular dan paparan kontaminasi makanan
b. Untuk ibu: mempercepat pemulihan rahim, mengurangi risiko anemia dan perdarahan, serta mempererat ikatan psikologis dengan bayi

d) Keterbatasan

a. Hanya efektif hingga 6 bulan pasca persalinan;
b. Tidak melindungi dari infeksi menular seksual;
c. Tidak dapat digunakan oleh wanita yang tidak menyusui atau tidak menyusui secara eksklusif;
d. Sulit diterapkan jika ibu bekerja atau tidak dapat menyusui secara konsisten;
e. Tidak cocok jika ibu menggunakan obat tertentu seperti ergotamin, litium, atau obat radioaktif

e) Siapa yang Bisa Menggunakan MAL

a. Ibu yang menyusui secara eksklusif;

b. Ibu dengan bayi berusia di bawah 6 bulan;
c. Belum mengalami menstruasi pasca persalinan

Syarat tambahan:

a. Menyusui segera setelah melahirkan;
b. Menyusui tanpa jadwal (*on demand*), tanpa botol/dot, dan tetap menyusui meskipun ibu atau bayi sakit

f) Siapa yang Tidak Dapat Menggunakan MAL

a. Ibu yang sudah kembali menstruasi;
b. Tidak menyusui secara eksklusif atau terpisah dari bayi lebih dari 6 jam;
c. Harus menggunakan metode kontrasepsi lain;
d. Mengonsumsi obat-obatan tertentu;
e. Bayi sudah lebih dari 6 bulan atau mengalami metabolisme;
f. MAL juga tidak dianjurkan bagi ibu dengan HIV/AIDS atau TBC aktif, namun bisa dipertimbangkan dengan penilaian medis yang cermat.

3) Mini Pil

Mini pil merupakan salah satu bentuk kontrasepsi oral yang mengandung progestin sintetis dalam kadar rendah. Cara kerjanya adalah dengan mengubah konsistensi lendir pada leher rahim, sehingga menghalangi pergerakan sperma masuk ke dalam rahim. Selain itu, pil ini juga mempengaruhi lapisan endometrium di dalam rahim, sehingga mencegah proses penempelan sel telur yang telah dibuahi.

a. Kontraindikasi

Penggunaan mini pil tidak dianjurkan bagi wanita yang mengalami kondisi medis tertentu, seperti hepatitis, peradangan pembuluh darah, kanker payudara atau kanker alat reproduksi, tekanan darah tinggi, gangguan jantung, varises, perdarahan vagina yang tidak normal,

diabetes, pembesaran kelenjar tiroid (struma), sesak napas, eksim, dan migrain berat.

b. Efek samping

Beberapa efek samping yang dapat timbul akibat konsumsi mini pil antara lain perdarahan di luar masa menstruasi, mual, munculnya bercak hitam di wajah (hiperpigmentasi), jerawat, infeksi jamur pada vagina (kandidiasis), sakit kepala, dan peningkatan berat badan.

4) Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan menggunakan senyawa *depo medroxyprogesterone acetate* (DMPA), yaitu bentuk sintetik dari hormon progesteron yang memiliki efek jangka panjang dan sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Termasuk dalam kelompok kontrasepsi parenteral, suntikan ini bekerja dengan cara yang mirip kontrasepsi hormonal lainnya. DMPA sangat sesuai untuk ibu pascapersalinan karena tidak mengganggu proses menyusui.

a. Keunggulan

1) Memiliki risiko kesehatan yang rendah;
2) Tidak mengganggu aktivitas seksual;
3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam;
4) Memberikan perlindungan jangka panjang;
5) Efek samping umumnya ringan;
6) Tidak perlu menyimpan obat suntik di rumah.

b. Keterbatasan

1) Gangguan menstruasi, seperti siklus yang tidak teratur, perdarahan ringan atau banyak, bahkan tidak haid sama sekali;
2) Tidak bisa langsung dihentikan setelah disuntik;
3) Peningkatan berat badan menjadi efek samping yang

paling umum;

4) Kembalinya kesuburan bisa tertunda setelah penghentian;
5) Penggunaan jangka panjang dapat mengubah profil lipid darah dan menurunkan kepadatan tulang;
6) Dapat menyebabkan kekeringan vagina, penurunan gairah seksual, gangguan suasana hati, sakit kepala, kegelisahan, serta timbulnya jerawat.

5) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan merupakan metode pencegahan kehamilan berupa batang plastik kecil seukuran korek api yang ditanam di bawah kulit lengan atas. Implan ini mengandung hormon progestin yang bekerja dengan cara menghambat pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lendir serviks agar sperma sulit bergerak, serta menipiskan lapisan endometrium untuk mencegah pembuahan.

a. Jenis Implan
   1) Implan Satu Batang
      Mengandung 75 mg *levonorgestre*l per batang dan dapat bekerja hingga 4 tahun (efektivitas tinggi bahkan hingga 5 tahun).
   2) Implan dua batang
      Mengandung 68 mg *etonogestrel* dan bekerja efektif selama 3 tahun (dalam studi, dapat efektif hingga 5 tahun).

b. Mekanisme Kerja
   1) Menghambat ovulasi
   2) Mencegah pertemuan sel telur dan sperma dengan mengentalkan lendir serviks.
   3) Menipiskan endometrium untuk mencegah implantasi.

c. Efektivitas

Jika dipasang dengan benar, efektivitasnya mencapai 99% dan dapat bertahan 3-5 tahun. Kesuburan biasanya cepat kembali setelah implan dilepas.

d. Keuntungan
    1) Pencegahan kehamilan jangka panjang dan efektif
    2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
    3) Tidak mengganggu hubungan seksual
    4) Dapat digunakan selama menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI
    5) Bisa dilepas kapan saja sesuai kebutuhan dan Mengurangi volume darah menstruasi,Sehingga dapat mencegah anemia
e. Kerugian
    1) Proses pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih
    2) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS)
    3) Dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi
f. Ibu yang Dapat Menggunakan Implant
    1) Perempuan usia subur, baik yang sudah atau belum memiliki anak
    2) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
    3) Sedang menyusui
    4) Pasca keguguran atau riwayat kehamilan ektopik
    5) Memiliki riwayat anemia
g. Ibu yang Tidak Dianjurkan Menggunakan Implant
    1) Mengalami perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya
    2) Tidak siap menghadapi perubahan pola haid
    3) Memiliki atau pernah mengalami kanker payudara
h. Waktu Pemasangan Implant
    1) Menstruasi teratur/beralih dari metode non-hormonal:

2) Bisa dipasang kapan saja
3) Jika dalam 7 hari pertama menstruasi: tidak perlu kontrasepsi tambahan
4) Jika lebih dari 7 hari: perlu tambahan kontrasepsi selama 7 hari

i. Efek Samping
1) Gangguan menstruasi seperti *amenore*, bercak, atau haid berkepanjangan dalam 3-6 bulan pertama
2) Berat badan meningkat akibat peningkatan nafsu makan dan retensi cairan
3) Nyeri payudara akibat fluktuasi hormon, biasanya membaik dalam 6 bulan.
4) Jerawat muncul karena pengaruh hormon progestin yang memengaruhi kulit

j. Komplikasi
1) Infeksi di lokasi pemasangan
2) Implan keluar dari tempatnya (ekspulsi)
3) Nyeri hebat di perut bawah
4) Sakit kepala berat

6) IUD

AKDR atau IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dianggap paling efektif oleh banyak wanita. Penggunaannya tidak memerlukan pengingat harian seperti pil dan aman bagi ibu menyusui karena tidak memengaruhi kualitas maupun jumlah ASI. Meskipun demikian, tidak semua wanita cocok menggunakan alat ini, sehingga penting bagi calon pengguna untuk mendapatkan informasi menyeluruh mengenai IUD. Berikut adalah beberapa jenis IUD:

1) Copper-T

Berbentuk huruf T dan terbuat dari *polyethylene* dengan lilitan kawat tembaga pada bagian vertikal, yang berfungsi

sebagai zat anti pembuahan.

2) Copper-7

Berbentuk angka 7 untuk mempermudah pemasangan. Ukuran vertikalnya 32 mm, dengan kawat tembaga seluas 200 mm² sebagai alat antifertilisasi.

3) Multi Load

Dibuat dari plastik polyethylene dan memiliki sayap fleksibel di kiri dan kanan. Tersedia dalam tiga ukuran (standar, kecil, mini), dengan lilitan kawat tembaga 250 mm² atau 375 mm² pada batang untuk meningkatkan efektivitas.

4) Lippes Loop

Terbuat dari *polyethylene* dan berbentuk spiral atau seperti huruf S menyambung. Dilengkapi benang kontrol pada ujungnya. Tersedia dalam empat tipe berdasarkan panjang dan warna benang: tipe A (25 mm, biru), B (27,5 mm, hitam), C (30 mm, kuning), dan D (30 mm lebih tebal, putih). Jenis ini memiliki risiko kegagalan rendah dan minim risiko luka atau sumbatan usus karena terbuat dari bahan plastik.

F. Konsep Dasar *Continuity of Care (COC)*

1. Definisi *Continuity of Care (COC)*

Continuity of Care atau kesinambungan asuhan merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang berfokus pada keterlibatan aktif antara pasien dan tenaga kesehatan secara berkelanjutan dalam jangka waktu tertentu. Hubungan ini dibangun atas dasar kolaborasi dan komunikasi yang terbuka, yang bertujuan untuk memberikan pelayanan medis yang lebih efektif, efisien, serta bermutu tinggi. Dalam praktiknya, CoC memungkinkan pasien menerima perawatan yang terkoordinasi secara konsisten dari waktu ke waktu, sehingga pengambilan keputusan dalam pelayanan medis menjadi lebih tepat sasaran dan hemat biaya (Windyarti, 2023).

2. Tujuan *Continuity of Care*

Tujuan utama dari konsep *Continuity of Care* adalah untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan, khususnya dalam konteks pengobatan berbasis keluarga, yang mengedepankan kepercayaan serta keberlanjutan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam praktik kebidanan, CoC memberi ruang bagi bidan untuk menjalin kemitraan jangka panjang dengan pasien. Hubungan ini memungkinkan bidan memahami kondisi dan riwayat kesehatan pasien secara menyeluruh tanpa perlu mengulang penyelidikan dari awal. Dengan begitu, bidan dapat segera merespons kebutuhan kesehatan ibu dan keluarga secara tepat dan efisien, serta berperan sebagai advokat yang memperjuangkan kepentingan dan keselamatan pasien.

Selain itu, Continuity of Care bertujuan untuk memastikan adanya kesinambungan asuhan yang holistik dan berkesinambungan pada setiap tahapan kehidupan reproduksi wanita, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Tujuan ini sangat relevan dalam pelayanan kebidanan karena mampu mengurangi fragmentasi pelayanan, meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta memberikan rasa aman selama proses kehamilan dan persalinan. Asuhan yang konsisten dan personal ini terbukti meningkatkan kepuasan pasien, mempercepat deteksi dini komplikasi, dan memperbaiki luaran kesehatan ibu dan bayi (Mas'udah, 2023).

3. Manfaat *Continuity of Care*

Implementasi CoC dalam pelayanan kebidanan memberikan dampak positif yang signifikan bagi ibu hamil dan keluarganya. Dengan terjalinnya kesinambungan pelayanan dari masa kehamilan hingga pascapersalinan, ibu dapat merasakan manfaat berupa rasa aman, kenyamanan, serta dukungan menyeluruh selama proses persalinan. CoC juga mendukung praktik persalinan

yang minim intervensi medis, dan memungkinkan pemantauan kesehatan fisik, psikologis, spiritual, serta sosial secara komprehensif. Dalam jangka panjang, pendekatan ini memperkuat kepercayaan antara ibu dan bidan serta meningkatkan hasil kesehatan maternal dan neonatal

Implementasi CoC dalam pelayanan kebidanan memberikan dampak positif yang signifikan bagi ibu hamil dan keluarganya. Dengan terjalinnya kesinambungan pelayanan dari masa kehamilan hingga pascapersalinan, ibu dapat merasakan manfaat berupa rasa aman, kenyamanan, serta dukungan menyeluruh selama proses persalinan. CoC juga mendukung praktik persalinan yang minim intervensi medis, dan memungkinkan pemantauan kesehatan fisik, psikologis, spiritual, serta sosial secara komprehensif. Dalam jangka panjang, pendekatan ini memperkuat kepercayaan antara ibu dan bidan serta meningkatkan hasil kesehatan maternal dan neonatal.

Selain itu, CoC juga mendorong pemberdayaan perempuan melalui edukasi kesehatan reproduksi yang berkelanjutan, baik dalam bentuk konseling, kelas ibu hamil, maupun kunjungan rumah. Hal ini memberikan ruang bagi ibu untuk lebih memahami proses kehamilan dan persalinan secara utuh, serta mendorong keterlibatan keluarga dalam proses perawatan (Windyarti,2023).

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode Studi Kasus

1. Jenis laporan kasus

   Laporan Tingkat Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan *Continuity of care* yang bertujuan melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny*.”N”* mulai dari kehamilan, pesalinan, masa nifas, perawatan bayi lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Penulisan ini menggunakan metode *Continuity Of Care (COC*) yang fokus pada pengkajian satu kasus, yaitu satu orang ibu yanng menerima asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana

2. Lokasi dan Waktu

   a. Waktu

      Asuhan kebidanan komprehensif dimulai pada praktik klinik kebidanan III, studi kasus ini dimulai pada tanggal 11 November 2025 sampai dengan 06 desember 2025. Penatalaksanaan asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 15 November 2025, asuhan persalinan pada tanggal 1 Desember 2025, asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 1 Desember 2025, Asuhan masa nifas dilakukan pada tanggal 1 Desember 2025.

   b. Lokasi

      Studi kasus ini dilakukan di TPMB Suriyanti, S.ST.,

3. Subjek laporan kasus

   Subjek yang digunakan dalam study kasus ini adalah Ny”*N*” G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu. Kasus ini ditangani pada 15 November 2025 di TPMB SURIYANTI,S.ST., dilakukan hingga proses persalinan serta masa nifas.

4. Instrumen studi kasus

   Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi panduan observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, serta dokumen, yang seluruhnya disusun dalam format pelayanan kebidanan sesuai KEPMENKES No. 983/Menkes/SK/VII/2007. Format tersebut mencakup data subjektif, data objektif, analisis, tindakan atau asuhan yang diberikan, serta pencatatan perkembangan kondisi klien.

5. Teknik Pengumpulan Data

   Teknik pengumpulan data dilakukan melalui:

   a. Data Primer

      Data primer diperoleh penulis secara langsung dari subjek penelitian dengan berbagai metode, antara lain:

      1) Pemeriksaan fisik secara langsung,
      2) Wawancara tatap muka,
      3) Observasi langsung,
      4) Pemberian asuhan kebidanan komprehensif

      Pengumpulan data mencakup mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

   b. Data Sekunder

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

6. Alat dan bahan

   Alat dan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data dan pelaksanaan asuhan kebidanan antara lain:

   a. Alat dan Bahan Pemeriksaan

      1) Kehamilan

         Tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan dewasa,

doppler, refleks hammer, pita centimeter

2) Persalinan

   Handscoon, 2 buah klem kocher, gunting tali pusat, penjepit tali pusat, kassa steril, celemek, handuk, nierbeken, Doppler, 1 ampul oksitosin, spuit3 ml, penghisap lendir, tensimeter, stetoskop, termometer

3) Bayi Baru Lahir

   Handscoon, timbangan bayi, pita centimeter, stetoskop, thermometer, salep mata, Vit-K, spuit1 ml, Hb0

4) Masa Nifas

   Tensimeter, stetoskop, termometer

5) Keluarga Berencana

   Tensimeter, Stetoskop, thermometer, handscoon, bengkok, spuit 3 ml, lidokain, kapsul implan, tracker dan pendorongnya, bisturi, kassa secukupnya, betadine

b. Dokumen administrasi: lembar pengkajian, catatan SOAP, lembar observasi, buku KIA, lembar partograf

c. Peralatan penunjang: alat tulis, buku panduan asuhan kebidanan, dan standar operasional prosedur (SOP) praktik kebidanan.

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA NY *"N"*
G2P1A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI
TPMB SURIYANTI, S.ST PADATANGGAL
15 NOVEMBER 2025

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan

Kunjungan ke 1

Nomor registrasi 968342

Tanggal Kunjungan : 15 November 2025 ,Pukul 09.50 WITA

Tanggal Pengkajian : 15 November 2025,Pukul 10.20 WITA

Nama Pengkaji : Febi agustin

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. *"N"*	/ Tn. *"A"*
Umur	: 32 tahun	/ 35 tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 7 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh
Alamat	: Jl. Borong raya	

2. Alasan Kunjungan

   Ibu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan Ibu merasa tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. Ibu megatakan ini kehamilan yang ke dua (G2P1A0)
   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 03 Maret 2025
   c. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 10 Desember 2025

d. Umur kehamilan saat ini 37 minggu
e. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di sebelah perut kanan ibu
f. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

4. Riwayat Kehamilan,Persalinan, Dan Nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan,

Tahun	Kehamilan	Persalinan					Nifas
		Jenis	Tempat	Penolong	JK	BB	
2021	Aterm	Normal	PKM	Bidan	L	3000 gram	Normal
2025	Kehamilan sekarang						

5. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat Haid
      1) *Menarche* : 14 tahun
      2) Siklus haid : 28-30 hari
      3) Lama haid : 6-7 hari
      4) *Dismenore* : Tidak
6. Riwayat Kesehatan Yang Lalu
   a. Ibu tidak ada riwayat penyakit Jantung, Hipertensi, Paru-paru, dan *Diabetes Melitus* (DM)
   b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti *Tuberculosis* (*TBC*), Hipertensi dan Penyakit Menular Seksual (PMS)
   c. Ibu tidak ketergantungan terhadap obat-obatan dan minuman beralkohol
7. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual
   a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
   b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya

baik-baik saja

c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami

d. Ibu rajin menunaikan shalat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan

8. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.2 Pola Nutrisi dan Cairan

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

(*Sumber Data : Primer)*

b. Pola Kebutuhan istirahat

Tabel 3.3 pola Isthirahat / Tidur

Isthirahat / Tidur	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam/hari	2-3 jam/hari
Tidur malam	7-8 jam/hari	7-8 jam/hari

(Sumber Data : Primer)

c. Pola Kebutuhan Eliminasi

Tabel 3.4 Pola Eliminasi

Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAB : Frekuensi	1 kali/hari	1-2 kali/hari
Konsisten	Lunak	Lunak
BAK : Frekuensi	3-5 kali/hari	6-7 kali/hari
Warna	Kuning muda	Kuning muda

(Sumber Data : Primer)

d. Pola Kebutuhan Kebersihan Diri

Tabel 3.5 Personal Hygiene

Personal Hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	1-2 kali/hari	2 kali/hari
Keramas	2-4 kali/minggu	2-3 kali/minggu
Sikat gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
Ganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber Data : Primer)

O – *Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
      3) Tinggi badan : 154 cm
      4) IMT : 23,19
      5) Berat sebelum hamil : 55 kg
      6) Berat saat pengkajian : 64 kg
      7) Lingkar lengan atas : 27, cm
      8) Tanda-tanda vital
         a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
         b) Nadi : 80x/menit
         c) Suhu : 36,5°C
         d) Pernapasan : 20x/menit
   b. Pemeriksaan *head to toe*
      1) Kepala

         Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok

         Palpasi :Tidak ada teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan
      2) Wajah

         Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma Gravidarum* dan tidak ada *oedema*

3) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak ikterik

4) Hidung

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

5) Gigi dan Mulut

Inspeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur tidak ada *caries* pada gigi

6) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada *serumen*

7) Leher

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

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

8) Payudara

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

Palpasi : Ada pengeluaran colostrums pada saat dipencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

9) Abdomen

Inspeksi : Tampak adanya *strie livida, linea nigra,* dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

Leopold I :Tinggi Fundus Uteri (31 cm), pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting. (bokong)

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar dan keras seperti papan (PUKI) dan sisi kiri

perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat Keras dan melenting (presentase kepala)

Leopold IV: Kedua ujung jari pemeriksa bertemu (konvergen)

TBJ : Tafsiran Berat Janin = (TFU-11)x155 = (31 -11)x155 = 20x155 = 3.100 gram

Auskultasi : DJJ 140x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut ibu

10) Ekstremitas

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

Palpasi : Tidak ada *edema* dan nyeri tekan

Perkusi : *Reflex patella* (+) positif kanan dan kiri

A – *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny.*"N"* G2P1A0 Dengan gestasi 37 Minggu

Masalah aktual : Tidak ada data yang menungjang terjadinya masalah potensial

P – Plan (Perencanaan)

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Hasil : Prosedur telah dilakukan.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang bahaya kehamilan pada trimester ke 3
   a. Gerakan janin tidak ada/kurang dari 10x dalam 12 jam
   b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi
   c. Perdarahan hebat atau pusing sakit kepala

   Hasil : Tindakan telah diberikan dan ibu bersedia

datang ke fasilitas kesehatab terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut

4. Menganjurkan ibu untuk pola hidup, seperti nutrisi seimbang tinggi protein dan zat besi, minum yang cukup, istirahat yang cukup, dan menjaga kebersihan diri
   Menjelaskan kepada ibu *Health Education*
   (HE) tentang : *Personal hygiene*
   1) Mengganti pakaian setiap kali basah/lembab
   2) Mandi minimal 2x sehari
   3) Sikat gigi minimal 2x sehari

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki pada pagi hari
   Hasil : Ibu bersedia melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki
6. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu agar ibu merasa tenang dan tidak mengalami kecemasan selama kehamilan
   Hasil : Dukungan mental telah diberikan sehingga ibu merasa lebih tenang
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan
   Hasil : Ibu bersedia datang kembali untuk pemeriksaan selanjutnya dan apabila ada keluhan yaitu tanggal 29 November 2025

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA NY *"N"*
G2P1A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI
TPMB SURIYANTI, S.ST PADATANGGAL
29 NOVEMBER 2025

Kunjungan ke 2

1. Nomor registrasi 968342
2. Tanggal Kunjungan : 29 November 2025,Pukul 10.20 WITA
3. Tanggal Pengkajian : 29 November 2025,Pukul 10.35 WITA
4. Nama Pengkaji : Febi agustin

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. *"N"*	/ Tn. *"A"*
Umur	: 32 tahun	/ 35 tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 7 tahun
	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh
Alamat	: Jl. Borong raya	

2. Alasan Kunjungan

Ibu datang ke TPMB mengatan nyeri perut bagian bawah tembus ke belakang

O – *Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
      3) Tinggi badan : 155 cm

4) Berat sebelum hamil : 55 kg

5) Berat saat pengkajian : 64 kg

6) Lingkar lengan atas : 27,5 cm

7) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 120/80 mmHg

b) Nadi : 80x/menit

c) Suhu : 36,5°C

d) Pernapasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok

Palpasi :Tidak ada teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan

2) Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma Gravidarum* dan tidak ada *oedema*

3) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak ikterik

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

4) Hidung

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

5) Gigi dan Mulut

Inspeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur tidak ada *caries* pada gigi

6) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada *serumen*

7) Leher

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

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

8) Payudara

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

Palpasi : Ada pengeluaran *colostrums* pada saat dipencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

9) Abdomen

Inspeksi : Tampak adanya *strie livida, linea nigra,* dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

Leopold I : Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) (32 cm), pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar dan keras seperti papan (Puki) dan sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat Keras dan melenting (presentase kepala)

Leopold IV : Kedua ujung tangan tidak bertemu *(Divergen*)

TBJ : Tafsiran Berat Janin = (TFU-11)x155

= (32 -12)x155 = 20x155 = 3.100 gram

Auskultasi : DJJ 140x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut ibu

10) Ekstremitas

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

Palpasi : Tidak ada *edema* dan nyeri tekan

Perkusi : *Reflex patella* (+) positif kanan dan kiri

A – *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny*.”N”* G2P1A0 Dengan Gestasi 39 minggu

P – Plan (Perencanaan)

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang
3. Menganjurkan Ibu dianjurkan untuk minum vitamin yang diberika

   Hasil : ibu menyatakan bersedia mengonsumsi vitamin tablet Fe
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar meningkatkan aliran darah ke janin

   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
6. 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
e. Ketuban pecah.

Hasil : Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

7. Memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu dan keluarganya akan mempersiapkan kebutuhannya selama persalinan

2. Persalinan

Kala I Pembukaan

Hari : Senin

Tanggal : 01 Desember 2025

Pukul : 12.50 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu merasakan nyeri perut tembus kebelakang
2. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat dikuadran sebelah kiri perut ibu.

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum baik
2. Umur kehamilan ibu 39 minggu
3. HPL (Hari Perkiraan Lahir) tanggal 10 Desember 2025
4. Pemeriksaan umum
   a. Kesadaran *Composmentis*
   b. Tanda-tanda vital
      1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
      2) Nadi : 80x/menit
      3) Pernapasan : 22x/menit
      4) Suhu : 36,5℃
5. Wajah ibu tampak meringis menahan rasa sakit
6. Perut tampak membesar sesuai usia kehamilan, terlihat *striae livida* dan *linea nigra* dan tidak terdapat bekas luka operasi
7. Pemeriksaan leopold dan DJJ, menunjukkan hasil sebagai berikut:
   a. *Leopold I* : Teraba bagian yang lebar dan tidak melenting menandakan bokong janin Tinggi Fundus Uteri (TFU) 32 cm.
   b. *Leopold II* : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian keras dan lebar menyerupai papan yang menunjukkan punggung janin. Pada sisi kanan teraba bagian-

bagian kecil yang menunjukkan ekstermitas. Sisi kiri menandakan PUKI sedangkan sisi kanan menunjukkan ekstermitas.

c. *Leopold III* : Diatas *symphysis* teraba bagian bulat, keras, dan melenting yang menandakan kepala sebagai bagian terendahnya.

d. *Leopold IV* : Pada pemeriksaan tepi *symphysis,* kedua tangan tidak lagi saling bertemu (divergen).

e. Auskultasi : Denyut jantung janin (DJJ) pada Ny.*N* saat pemeriksaan adalah 140x/menit.

8. Kontraksi uterus 3x dalam 10 menit durasi 30-35detik.
9. Pemeriksaan dalam pukul 13.00 WITA
   a. Vulva : Normal
   b. Porsio : Lunak
   c. Pembukaan : 4 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge III
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Pelepasan : Lendir dan darah

A-*Assesment* (Analisis)

Ny "*N*" umur 32 Tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu, persalinan kala I fase aktif.

P-*PLANNING* (Pentalaksanaan)

Tanggal 1 Desember 2025, pukul 13.10 Wita

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ketempat tidur
   Hasil : Ibu telah berkemih

2. Memberikan penjelasan hasil pemeriksaan kepada ibu.
   Hasil : Ibu memahami informasi yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan santai atau berbaring miring.
   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
   Hasil : Ibu minum air putih dan teh kotak
5. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu
   Hasil : Ibu tampak bersemangat
6. Mengajarkan Teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
   Hasil : Ibu memahami dan bersedia mempraktikkannya
7. Melakukan pemantauan His, DJJ, dan nadi
   Hasil : Tabel Observasi HIS,DJJ, dan Nadi

Pukul	DJJ	Nadi	His	Tekanan darah	Pembukaan	Penurunan Kepala
13.00	139x/m	80x/m	3x10'(30-35)	110/70 mmHg	4 cm	2/5
13.30	140x/m	80x/m	3x10'(35-40)			
14.00	141x/m	80x/m	4x10'(40-45)			
14.30	141x/m	80x/m	4x10'(40-45)			
15.00	142x/m	80x/m	5x10'(45-50)			
15.30	142x/m	80x/m	5x10'(45-50)	120/70 mmHg	10 cm	0/5

3. KALA II Persalinan

Hari : Senin

Tanggal : 01 Desember 2025

Pukul : 15.30 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan nyeri semakin sering dan lama
2. Ibu mengatakan adanya dorongan untuk meneran
3. Ibu merasa adanya tekanan pada anus atau rasa ingin BAB

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit dengan durasi “40-55”
3. Melakukan pemeriksaan VT pada tanggal 01 Desember 2025, pukul 15.30 WITA
   a. Vulva : Normal
   b. Porsio : Lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Pelepasan : Air ketuban, darah dan lendir

A-*Assesment* (Assesment)

Ny *“N”* umur 32 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 dengan persalinan kala II.

P-*Planning* (Pentalaksanaan)

1. Melihat tanda gejala kala II.
   Hasil: Tanda gejala kala II terlihat.

2. Memeriksa kelengkapan dan persiapan alat.
   Hasil: Alat lengkap dan siap.
3. Memakai celemek.
   Hasil: Celemek telah terpakai.
4. Mencuci tangan.
   Hasil: Tangan telah dicuci.
5. Memakai *handscoon*.
   Hasil: *Handscoon* telah dipakai.
6. Mengisi *spoit* dengan *oxzytosin*.
   Hasil: Spoit terisi *oxzytosin* 10 UI.
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum* menggunakan kapas DTT.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
8. Melakukan pemeriksaan VT pada pukul 15.30 WITA
   Hasil:
   a. *Vulva* : Normal
   b. *Porsio* : Lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. Penumbungan : Tidak ada
   h. *Molase* : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Air ketuban, lendir dan darah
9. Mencelupkan tangan yang memakai *handscoon* dalam larutan dekontaminasi, merendam selama 10 menit
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ
    Hasil: DJJ 145x/menit
11. Memberitahu suami ibu mengenai kemajuan persalinan dan keadaan janin.

Hasil: Ibu telah mengetahui keadaannya dan bersedia menghadapi persalinan.

12. Menganjurkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan menarik nafas lalu meneran dengan membuka mulut.
    Hasil: Ibu mengertia dan bersedia mau melakukannya.
13. Meminta keluarga / suami membantu menyiapkan posisi meneran jika ada kontraksi yang kuat atau jika ada dorongan untuk meneran.
    Hasil: Keluarga / suami mengerti dan bersedia melakukannya.
14. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran.
    Hasil: Ibu miring kiri.
15. Memasang handuk diatas perut ibu saat kepala nampak di*vulva* dengan diameter 5 — 6 cm.
    Hasil: Handuk / sarung telah terpasang.
16. Memasang *underpad* 1/3 bagian bawah bokong ibu.
    Hasil: Underpad terpasang dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan memeriksa kelengkapan alat.
    Hasil: Telah dilakukan, alat siap dan lengkap.
18. Memakai *handscoon* pada kedua tangan.
    Hasil: *Handscoon* telah terpasang.
19. Memimpin persalinan dengan cara menyokong *perineum* dan menahan puncak kepala saat ada dibawah *symfisis*.
    Hasil: Kepala bayi lahir seluruhnya.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat.
    Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
    Hasil: Kepala bayi menghadap kepaha kanan ibu.
22. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan *biparental*.
    Hasil: Bahu depan dan belakang lahir.
23. Menyangga kepala dan bahu menggunakan tangan atas untuk

menelusuri lengan dan siku sebelah atas.

Hasil: Tubuh dan lengan sebelah atas telah lahir.

24. Melanjutkan penelusuran tangan atas pada punggung, bokong, tungkai dan kaki.

    Hasil: Badan bayi lahir seluruhnya.

25. Meletakkan bayi diatas dada ibu menilai keadaan bayi.

    Hasil: APGAR *score* 8/10.

26. Mengeringkan dan membungkus bayi.

    Hasil: Tubuh bayi kering dan terbungkus dengan kain bersih.

27. Melakukan klem pertama 2 – 3 cm dari *umbilicus* bayi dan klem kedua 3 – 5 cm dari klem pertama.

    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

28. Menjepit dan memotong tali pusat.

    Hasil: Tali pusat terpotong.

29. Meletakkan bayi diatas dada ibu, lakukan kontak kulit dan IMD.

    Hasil: Tindakan telah dilakukan

30. Memeriksa TFU dan kontraksi *uterus.*

    Hasil: TFU 1jari atas pusat, tunggal dan kontraksi baik.

4. Kala III Pengeluaran plasenta

Tanggal : 01 Desember 2025

Pukul : 15.40 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Subjektif)

1. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
2. Tanda-tanda pelepasan plasenta
   a. Tampak adanya semburan darah
   b. Adanya kontraksi
   c. Tali pusat memanjang

A-*Assesment* (Assesment)

Ny *"N"* umur 32 tahun P2A0 dengan persalinan kala III pengeluaran plasenta

P-*Planning* (Penatalaksanaan)

31. Memberitahu ibu tentang pemberian *oxytosini.*
    Hasil: Ibu mengetahui dan setuju.
32. Memberikan *oxytosin* secara IM sebanyak 10 unit.
    Hasil: *Oxytosin* telah disuntikkan.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari *vulva*.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
34. Meletakkan satu tangan di atas *fundus* untuk menilai kontraksi *uterus*.
    Hasil: Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar.
35. Melakukan PTT.
    Hasil: Tali pusat bertambah panjang dan tidak masuk kembali saat

di tekan pada bagian bawah *uterus* kearah *dorsocranial.*

36. Melanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

37. Melahirkan *plasenta*.

    Hasil: *Plasenta* lahir lengkap pukul 15.50

38. Massase *fundus uteri* secara *sirkuler* (melingkar).

    Hasil: Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar.

39. Memeriksa kelengkapan *plasenta*.

    Hasil: *Kotiledon* dan selaput ketuban lahir lengkap.

40. Memeriksa adanya robekan jalan lahir.

    Hasil: tidak terdapat luka atau robekan pada perineum, pendarahan ±100 cc

41. Mengobservasi kontraksi *uterus*.

    Hasil: Kontraksi *uterus* baik, TFU setinggi pusat.

42. Mencelupkan tangan dan merendam *handscoon* dalam larutan *klorin* selama 10 menit.

    Hasil: Tindakan telah dilakukan

5. KALA IV Pemantauan

Tanggal : 01 Desember 2025

Pukul : 15.53 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah
3. Ibu merasa lapar setelah melahirkan

O-*Objective* (Data Objektif)

1. TFU setinggi pusat dengan kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras
2. Perdarahan ±100 cc
3. Tanda- Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 110/70
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5℃
   d. Pernapasan : 20x/menit

A-*Assesment* (Asesmen)

a. Diagnosa : Ny *"N"* P2A0 dengan kala IV pengawasan
b. Masalah aktual : nyeri *involusi uteri*

P-*Planning* (Penatalaksanaan)

43. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
    Hasil: Kontraksi *uterus* baik (teraba keras dan bundar) serta kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi.
    Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.
45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
    Hasil: Jumlah perdarahan ±100 cc.

46. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
    Hasil: Tanda tanda vital normal, dan keadaan umum ibu baik
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik.
    Hasil: Pernapasan 40x/menit.
48. Menempatkan semua perlatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
51. Memastikan ibu merasa nyaman.
    Hasil: Ibu merasa nyaman.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor dan rendam ke dalam larutan klorin 0,5%selama 10 menit.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
55. Memakai *handscoon* untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

Hasil: Tindakan telah dilakukan.

56. Melakukan penimbangangan / pengukuran, lakukan pemeriksaan fisik bayi, berikan tetes mata dan vitamin K1 mg/IM dipaha kiri *anterolateral*.

    Hasil:

    a. Berat badan : 2900 gram
    b. Panjang badan: 47 cm
    c. Lingkar kepala : 32 cm
    d. Lingkar dada : 30 cm
    e. Lingkar perut : 30 cm

57. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan *anterolateral*.

    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

58. Melepaskan *handscoon* dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih.

    Hasil: Tindakan telah dilakukan .

60. Melengkapi partograf.

    Hasil: Partograf telah dilengkapi

6. Asuhan Kebidanan pada masa Neonatus

KN 1

Hari : Senin

Tanggal : 01 Desember 2025

Pukul : 17:40 WITA

S-*Subjective*

1. Identitas Bayi

   Nama : By Ny.”*N”*

   Tanggal lahir : 01 Desember 2026, pukul 15:40 WITA

   Jenis kelamin : Perempuan

   Anak ke- 2

2. Identitas Orang Tua

Nama	: Ny.”*N*”	/ Tn”*A*”
Umur	: 32 Tahun	/ 35Tahun
Nikah	: 1 kali	
Suku	: Makassar	/Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/Buruh
Alamat	: Jl.Borong raya	

3. Riwayat Kehamilan
   a. Bayi merupakan anak ke 2
   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 39 minggu (aterm)
4. Riwayat Persalinan Sekarang
   a. Ibu melahirkan tanggal 01 Desember 2025,pukul 15:40 WITA
   b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin Perempuan

1) Kala I : Tanggal masuk 01 Desember 2026, pukul 12.50 WITA, VT (*Vaginal Toucher*) pertama jam 13.00 pembukaan 4 cm, VT (*Vaginal Toucher)* kedua pembukaan 10 cm jam 15.30 WITA

2) Kala II : Ibu melahirkan tanggal 01 Desember 2025, pukul 15:40 WITA secara spontan

3) Kala III : Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 15:50 WITA

4) Kala IV : Jumlah perdarahan ± 100 cc, kontaksi uterus baik teraba bulat dan keras

5. Penilaian APGAR score (A/S)

Tabel 3. 5Penilaian APGAR score Bayi Ny"*N*"

Tanda APGAR	**0**	**1**	**2**	**Nilai**	
				1	**5**
Appearance (warna kulit)	Pucat biru	Badan merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
Pulse ekuensi jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	> 100x/menit	1	2
Grimace (reaksi terhdap ransangan)	Tidak ada	Menangis	Batuk/bersin	2	2
Activity (tonusotot)	Lumpuh	Refleks sedikit	Gerakan aktif	2	2
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	2	2
jumlah				8	10

(Sumber : Data Primer)

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi dan cairan

1) Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar
2) Refleks menghisap dan menekan baik

b. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK) : Bayi belum BAK
2) Buang Air Besar (BAB) : Bayi belum BAB

c. *Personal Hygiene*

1) Bayi nampak bersih
2) Setiap bangun jika lapar dan basah

7. Data Psikososiol, Ekonomi dan Spiritual

1. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
2. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami
3. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

O-*Objective*

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum bayi : Baik

b. Pengukuran *Antropometri*

1) Berat badan : 2900 gram
2) Panjang badan : 47 cm
3) Lingkar kepala : 32 cm
4) Lingkar dada : 30 cm
5) Lingkar perut : 30 cm

c. Tanda-Tanda Vital

1) Pernapasan : 40kali/menit

2) Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan *Head ToToe*

a. Kepala

Inspeksi : Tampak ada *vernix caseosa*.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, lingkar kepala 32 cm.

b. Mata

Inspeksi : Simetris, *sclera* berwarna putih, *Conjungtiva* berwarna merah muda.

c. Hidung

Inspeksi : Simetris, tidak ada *secret*.

d. Mulut

Inspeksi : Tampak bersih, bibir berwarna merah muda dan refleks *rooting* baik.

e. Telinga

Inspeksi : Simetris dan daun telingan terbentuk.

f. Leher

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

Palpasi : Tidak ada nyeti tekan.

g. Dada

Inspeksi : Simetris, putting susu menonjol

Auskultasi : Bunyi jantung terdengar jelas.

h. Abdomen

Inspeksi : Tali pusat tampak basah dan terklem.

i. Kulit

Inspeksi : Warna kulit merah muda, dan *verniks caseosa* ada.

j. Genitalia dan Anus

Inspeksi : Tampak labia mayora dan labia minora dalam keadaan normal. Tampak lubang anus tanpa kelainan

k. Ektermitas

Inspeksi : Simetris, jumlah jari – jari lengkap dan refleks *babyskin* baik

3. Refleks

a. Refleks *Morro* : Postif (+), bayi bila mendengar suara keras atau Gerakan tiba-tiba maka bayi akan terkejut

b. Refleks *Babinsky* : Positif (+), jika telapak kaki bayi disentuh maka jari-jari bayi akan mengembang.

c. Refleks Rooting : Positif (+), bayi akan mencari sentuhan rangsangan yang ditempelkan dipipinya

d. Refleks *Swallowing* : Positif (+), bayi dapat menelan

e. Refleks *Sucking* : Positif (+), bayi akan menghisap jika jari-jari atau benda dimasukkan ke dalam mulutnya

f. Refleks *Grasping* : Positif (+), saat jari diletakkan

ditelapak tangan bayi maka tangan bayi akan menggengam

g. Refleks Tonic Neck : Positif (+), bayi dapat mengerakkan gerakan kepala

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Bayi Ny *"N"* , BCB

Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial

P – *Plan* (Penatalaksanaan)

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar

   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

   Hasil : a) Frekuensi jantung : 140kali/menit
   b) Pernapasan : 40 kali/menit
   c) Suhu : 36,7^0 C

3. Memberikan suntik Hb_0 dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberian Vit K) di paha kanan

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*

   Hasil : Ibu menyusui bayinya

6. Menganjurkan pada ibu untuk pemberian ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan

   Hasil : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan

7. Melakukan pada ibu cara perawatan tali pusat

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Nifas

KF I

Hari : Selasa

Tanggal : 02 Desember 2025

Pukul : 07.30 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. P2A0
2. Ibu mengatakan ini hari pertama masa nifasnya
3. Ibu mengatakan ASI nya mulai keluar
4. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,9℃
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
6. Tampak pengeluaran *lochea rubra*
7. Tampak *colostrum* mulai keluar dari payudara

A-*Assesment* (Assesment)

Ny *"N"* P2A0 dengan *postpartum* hari pertama

Masalah aktual : nyeri abdomen

Masalah potensial : observasi pendarahan

P-*Planning* (Penatalaksanaan)

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
2. Melakukan pemeriksaan tinggi *fundus uteri* (TFU), kontraksi *uterus*.
   Hasil: Tinggi *Fundus Uteri* setinggi pusat
3. Mengkaji tingkat nyeri ibu.
   Hasil: Skala nyeri ringan ditandai dengan ekspresi wajah ibu masih bisa tersenyum.
4. Menjelaskan penyebab nyeri.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
5. Menjelaskan *Health Education (HE)* tentang :
   a. Mobilisasi dini secara bertahap seperti: memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.
   b. Gizi seimbang dan zat besi seperti: nasi, kacang-kacangan, sayuran hijau, lauk pauk, (ikan, tempe, tahu).
   c. *Personal hygiene* seperti: menjaga kebersihan pakaian, kebersihan rambut, kebersihan kulit, kebersihan *vulva* dan sekitanya (rajin mengganti membalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelaminnya).
   d. ASI ekslusif dan manfaat ASI, pemberian ASI secara ekslusif saja, tanpa tambahan cairan seperti: susu formula. Manfaat pemberian ASI yaitu: memberikan perlindungan terhadap infeksi, mempunyai kandungan karbohidrat, lemak, protein, dan mineral yang seimbang, dan memudahkan sistem pencernaan.\
      Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya tentang penjelasan yang diberikan.
6. Mengajarkan ibu cara membersihkan *vulva*.
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara.
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

9. Melakukan konseling tentang alat kontrasepsi.

   Hasil: Tindakan telah dilakukan.

KF 2 (kunjungan rumah 1 minggu postpartum)

Hari : senin

Tanggal : 08 Desember 2025

Pukul : 16:00 WITA

Tempat : Rumah pasien jln Borong raya

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan darahnya masih ada namun tidak sebanyak beberapa hari yang lalu
2. Ibu sudah bisa melakukan kegiatan dirumah

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu: Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Pemeriksaan TTV
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/m
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/m
4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat

b. Mata :*Sclera* putih, *konjungtiva* merah muda

c. Payudara : Bersih tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan serta putting menonjol, putting tidak lecet, serta ada pengeluaran asi

d. *Abdomen* :TFU pertengahan pusat simpisis, kantong kemih kosong, kontraksi baik

e. Genetalia :Bersih pengeluaran *lochea sangulenta*, Tidak terdapat tanda infeksi

f. *Ekstermitas* : Tidak ada oedema dan varises

A-*Assesment* (Assesment)

Ny.*"N"* P2A0 *post partum* 1 minggu

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, involusi uterus sesuai masa nifas,
   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang tinggi protein, zat besi, vitamin, serta memperbanyak minum air putih guna mempercepat pemulihan dan mendukung produksi ASI.
   Hasil: Ibu bersedia mengikuti anjuran.
3. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi (on demand) dan memastikan pelekatan serta posisi menyusui sudah benar.
   Hasil: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
4. Memberikan konseling pada ibu tentang:
   a. Mobilisasi dini
      Melakukan mobilisasi untuk memperlancar pemulihan dan kembalinya rahim ke kondisi semula.
   b. Gizi seimbang
      Mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk-pauk, sayur-sayuran dan kacang-kacangan agar produksi ASI ibu tetap banyak serta minum air putih yang banyak sebelum menyusui agar tidak dehidrasi
   c. Istirahat yang cukup
      Istirahat yang cukup yaitu 7-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari, dan istirahat saat bayi tidur.

d. Kebersihan diri

Memperhatikan kebersihan area genitalia, dan membasuh area genitalia dengan air bersih dan sabun setelah BAB dan BAK, serta gunakan tisu kering atau kain yang lembut untuk mengeringkannya.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan kembali ibu mengenai rencana penggunaan KB suntik 3 bulan sesuai pilihannya.

8. Keluarga Berencana

Tanggal pemasangan: 12 Januari 2026, pukul 10.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya
2. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital :
    a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
    b. Nadi : 80x/menit
    c. Suhu : 36,6℃
    d. Pernapasan : 20x/menit

A-*Assesment* (Analisis)

Ny *"N"* dengan akseptor suntik 3 bulan.

P-*Planning* (penelaksanaan)

1. Menjelaskan cara kerja, kontraindikasi, efek samping, komplikasi, tingkat kegagalan, serta keuntungan dan kerugian penggunaan KB suntik 3 bulan.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan lembar informed consent kepada ibu sebelum tindakan pemasangan KB suntik 3 bulan.
   Hasil: Ibu telah menandatangani lembar persetujuan tindakan medis.
3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.

4. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk pemasangan KB suntik 3 bulan.
   Hasil: Seluruh alat telah disiapkan sesuai kebutuhan.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk pemberian KB suntik 3 bulan, meliputi spuit 3 ml, obat suntik DMPA 150 mg, kapas alkohol, sarung tangan, dan safety box.
   Hasil**:** Seluruh alat dan bahan telah tersedia dan siap digunakan.
6. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan (DMPA 150 mg) secara intramuskular pada daerah gluteal atau deltoid sesuai prosedur.
   Hasil: Penyuntikan telah dilakukan tanpa komplikasi.
7. Mengobservasi keadaan ibu setelah penyuntikan dan memberikan informasi mengenai kemungkinan efek samping yang dapat terjadi.
   Hasil: Ibu dalam keadaan baik dan memahami informasi yang diberikan.
8. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang untuk penyuntikan berikutnya, yaitu setelah 12 minggu (3 bulan).
   Hasil: Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan bersedia datang sesuai jadwal
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan

BAB IV
PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian penting dalam laporan kasus yang membahas berbagai hambatan atau kendala yang ditemukan selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menunjukkan adanya perbedaan antara teori yang diperoleh dari tinjauan Pustaka dengan kondisi nyata yang ditemui di lapangan. Perbedaan ini kemudian dianalisis untuk mencari solusi dan upaya perbaikan guna meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan.

Pada bagian pembahasan ini akan dipaparkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny *"N"* di TPMB Suriyanti, S.ST.,

A. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. "N" dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu dan dilanjutkan pada usia kehamilan 39 minggu. Berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 03 Maret 2025, diperoleh Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 10 Desember 2025. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020), kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Pada studi kasus ini, Ny. "N" melakukan kunjungan antenatal sebanyak 2 kali di TPMB Suriyanti, S.ST., yaitu pada usia kehamilan 37 minggu dan 39 minggu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, standar pelayanan antenatal minimal dilakukan sebanyak 6 kali (K6), yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pada studi kasus ini, penulis hanya melakukan pendampingan Continuity of Care pada trimester III sesuai waktu praktik klinik, sedangkan ibu telah memperoleh pelayanan antenatal sebelumnya di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan dalam pelaksanaan asuhan Continuity of Care karena penulis

melanjutkan asuhan pada trimester III sesuai periode praktik.

Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. “N” mengacu pada standar pelayanan 10T, yaitu sebagai berikut.

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

   Pada kunjungan pertama berat badan Ny. “N” sebelum hamil adalah 55 kg dan meningkat menjadi 64 kg pada usia kehamilan 37 minggu, sehingga terjadi kenaikan berat badan sebanyak 9 kg. Tinggi badan ibu 154 cm dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebesar 23,19 kg/m², yang termasuk kategori normal. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), ibu hamil dengan IMT normal dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sekitar 11,5–16 kg selama kehamilan. Pada usia kehamilan trimester III, kenaikan berat badan Ny. “N” masih berada dalam batas yang dapat diterima karena kehamilan belum mencapai 40 minggu dan bayi lahir dengan berat badan 2.900 gram, yang termasuk kategori berat badan lahir normal

2. Ukur Tekanan Darah

   Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. “N” pada kunjungan pertama adalah 110/80 mmHg dan pada kunjungan kedua 120/80 mmHg. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 90–120 mmHg untuk sistolik dan 60–80 mmHg untuk diastolik, sedangkan tekanan darah ≥140/90 mmHg mengarah pada hipertensi dalam kehamilan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah Ny. “N” masih dalam batas normal sehingga tidak ditemukan tanda hipertensi maupun preeklampsia. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

   Hasil pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ny. “N” adalah 27 cm pada kunjungan pertama dan 27,5 cm pada kunjungan kedua. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), ibu hamil

dengan LILA ≥23,5 cm tidak termasuk kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dengan demikian, status gizi Ny. “N” berada dalam kategori baik sehingga risiko terjadinya bayi berat lahir rendah akibat KEK dapat diminimalkan. Hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

   Hasil pemeriksaan TFU pada usia kehamilan 37 minggu adalah 31 cm, sedangkan pada usia kehamilan 39 minggu menjadi 32 cm. Berdasarkan Amin et al. (2024), tinggi fundus uteri pada kehamilan aterm umumnya berkisar 30–34 cm dan disesuaikan dengan usia kehamilan serta pertumbuhan janin. Pada kasus Ny. “N”, hasil pemeriksaan TFU masih berada dalam batas normal. Tafsiran berat janin menggunakan rumus Johnson diperoleh sekitar 3.100 gram, sedangkan bayi lahir dengan berat badan 2.900 gram. Selisih sekitar 200 gram masih termasuk batas toleransi pemeriksaan klinis sehingga tidak menunjukkan adanya penyimpangan. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

   Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan pada Leopold I teraba bokong pada fundus uteri, Leopold II punggung janin berada di sisi kanan perut ibu (PUKI), Leopold III teraba kepala sebagai bagian terendah janin, sedangkan Leopold IV menunjukkan kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul menjelang persalinan. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur sebanyak 140 kali per menit. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), frekuensi DJJ normal berkisar 120–160 kali per menit. Dengan demikian, hasil pemeriksaan menunjukkan kesejahteraan janin dalam kondisi baik dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

6. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

   Berdasarkan hasil anamnesis dan buku KIA, Ny. “N” telah memperoleh imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan sebelumnya sehingga tidak dilakukan pemberian ulang pada kehamilan ini. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pemberian imunisasi TT bertujuan memberikan perlindungan terhadap ibu dan bayi dari tetanus maternal maupun tetanus neonatorum sesuai status imunisasi sebelumnya. Dengan demikian, tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

   Selama kehamilan Ny. “N” mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan. Penulis juga mengingatkan ibu agar tetap mengonsumsi tablet Fe secara teratur selama kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe selama masa kehamilan untuk mencegah anemia. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva tampak merah muda dan tidak ditemukan tanda-tanda anemia sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

8. Tes Laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium rutin seperti pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, serta pemeriksaan penunjang lainnya telah dilakukan pada pelayanan antenatal sebelumnya sesuai buku KIA. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ditemukan kelainan yang memerlukan penatalaksanaan khusus. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pemeriksaan laboratorium merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal untuk mendeteksi faktor risiko selama kehamilan. Dengan demikian, pelaksanaan pemeriksaan laboratorium telah sesuai dengan standar pelayanan.

9. Tata Laksana

   Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, Ny. “N” tidak mengalami komplikasi selama kehamilan. Penatalaksanaan yang diberikan berupa pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian edukasi mengenai nutrisi seimbang, istirahat yang cukup, olahraga ringan, konsumsi tablet Fe, personal hygiene, serta pemantauan gerakan janin. Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

10. Temu Wicara

    Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, manfaat olahraga ringan, pola makan bergizi seimbang, serta dukungan psikologis agar ibu lebih siap menghadapi persalinan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), konseling merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal karena dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kehamilan serta mempersiapkan persalinan yang aman. Dengan demikian, pelaksanaan temu wicara pada Ny. “N” telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan.

B. Asuhan persalinan

   Persalinan Ny. “N” dimulai saat ibu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan keluhan nyeri perut yang menjalar hingga ke punggung sejak pukul 13.30 WITA. Pada pemeriksaan awal didapatkan pembukaan serviks 4 cm, selaput ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala pada Hodge III, kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30–35 detik, dan kondisi ibu serta janin dalam keadaan baik dengan DJJ 140 kali/menit.

a. Kala I

Kala I berlangsung selama 2 jam 30 menit, dimulai pukul 13.00 WITA hingga 15.30 WITA. Selama kala I terjadi kemajuan persalinan dari pembukaan serviks 4 cm menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Frekuensi kontraksi uterus meningkat secara bertahap dari 3 kali menjadi 5 kali dalam 10 menit, dengan durasi kontraksi meningkat dari 30–35 detik menjadi 40–55 detik. Denyut jantung janin berkisar antara 139–145 kali per menit, sedangkan tanda-tanda vital ibu tetap dalam batas normal dengan tekanan darah 110/70–120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 22 kali/menit. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan DJJ, his, nadi, dan tekanan darah, menganjurkan ibu berkemih, mengatur posisi miring kiri atau berjalan santai, memberikan makanan dan minuman, memberikan dukungan emosional, serta mengajarkan teknik relaksasi pernapasan. Tindakan tersebut telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dalam penatalaksanaan kala I persalinan.

b. Kala II

Kala II berlangsung mulai pukul 15.30 WITA hingga 17.00 WITA, atau sekitar 30 menit. Pada pemeriksaan dalam pukul 16.30 WITA didapatkan pembukaan serviks lengkap (10 cm), ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan kepala pada Hodge IV, tanpa molase maupun penumbungan. Ibu mengeluhkan nyeri yang semakin kuat, adanya dorongan untuk meneran, serta rasa ingin buang air besar. Asuhan yang diberikan meliputi persiapan alat dan penolong persalinan, membimbing ibu meneran secara efektif saat kontraksi, melakukan perlindungan perineum, membantu kelahiran kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi sesuai prosedur APN. Bayi lahir spontan pada pukul 17.00 WITA, menangis kuat dengan APGAR Score 8/10, kemudian segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit dengan ibu. Persalinan berlangsung normal tanpa lilitan tali pusat

maupun komplikasi.

c. Kala III

Kala III berlangsung selama sekitar 5 menit, yaitu dari pukul 17.00 WITA hingga 17.05 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 17.05 WITA, dengan seluruh kotiledon dan selaput ketuban utuh. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, serta tidak ditemukan robekan jalan lahir. Perdarahan diperkirakan sekitar ±100 cc, masih dalam batas normal. Ibu mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah yang merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus setelah persalinan.

d. Kala IV

Kala IV dimulai pukul 17.15 WITA dan berlangsung selama 2 jam, yaitu hingga 19.15 WITA. Selama masa observasi dilakukan pemantauan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, dan tanda-tanda vital secara berkala. Hasil pemantauan menunjukkan fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, dengan jumlah perdarahan sekitar ±100 cc. Tanda-tanda vital ibu tetap dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 kali/menit. Bayi dalam keadaan baik dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, dan lingkar perut 30 cm. Bayi telah mendapatkan vitamin K1, salep mata, serta imunisasi Hepatitis B sesuai prosedur. Seluruh tindakan kala IV telah dilaksanakan sesuai standar APN, dan partograf telah dilengkapi sebagai dokumentasi kemajuan persalinan

C. Asuhan masa Nifas

Postpartum Care (PNC) merupakan asuhan yang diberikan bidan kepada ibu selama masa nifas, yaitu sekitar 6 minggu (42 hari) setelah persalinan. Asuhan ini bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi,

membantu proses pemulihan organ reproduksi, mendeteksi komplikasi secara dini, mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta memberikan konseling mengenai keluarga berencana. Masa nifas dibagi menjadi immediate postpartum (0–24 jam), early postpartum (>24 jam–1 minggu), dan late postpartum (>1 minggu–6 minggu).

Pada kasus Ny. “N”, kunjungan nifas pertama dilakukan pada 1 hari postpartum (02 Desember 2025). Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,9°C, dan pernapasan 20 kali/menit. ASI mulai keluar, fundus uteri teraba 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta pengeluaran lochea rubra sesuai dengan proses involusi uterus. Ibu mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah yang merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus (after pain). Pada pemeriksaan juga tidak ditemukan robekan jalan lahir maupun tanda-tanda infeksi

Pada kunjungan nifas kedua yang dilakukan pada 1 minggu postpartum (08 Desember 2025), kondisi ibu tetap baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 kali/menit. Payudara tampak bersih, tidak terdapat bendungan ASI maupun puting lecet, serta produksi ASI lancar. Tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lochea sanguinolenta tanpa disertai tanda infeksi. Kondisi tersebut menunjukkan proses involusi uterus berlangsung normal dan sesuai dengan teori mengenai perubahan fisiologis masa nifas.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. “N” meliputi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, edukasi tentang pentingnya memenuhi kebutuhan gizi seimbang, memperbanyak konsumsi cairan untuk mendukung produksi ASI, menjaga kebersihan diri terutama kebersihan genetalia, istirahat yang cukup, melakukan mobilisasi secara bertahap, serta mempertahankan pemberian ASI eksklusif

sesuai kebutuhan bayi (on demand). Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas, cara menjaga kebersihan payudara, serta konseling mengenai keluarga berencana, di mana ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi setelah masa nifas

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui persalinan pervaginam tanpa bantuan alat pada usia kehamilan 37–42 minggu. Bayi memiliki berat badan lahir 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, nilai APGAR score >7, serta tidak ditemukan kelainan kongenital. Neonatus merupakan bayi berusia 0–28 hari yang sedang mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah kelahiran pada 01 Desember 2025 pukul 17.00 WITA. Bayi lahir secara spontan, cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu (aterm), berjenis kelamin perempuan, memiliki berat badan 2.900 gram dan panjang badan 47 cm. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, dan lingkar perut 30 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, bayi termasuk kategori Bayi Cukup Bulan (BCB), Sesuai Masa Kehamilan (SMK), Spontan (SPT), dan Presentasi Belakang Kepala (PBK) dengan kondisi umum baik.

Pemeriksaan awal menunjukkan APGAR score 8 pada menit pertama dan meningkat menjadi 10 pada menit kelima, yang menandakan bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan di luar rahim. Tanda-tanda vital bayi berada dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, pernapasan 40 kali/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Bayi tampak menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit merah muda, serta tidak ditemukan tanda-tanda asfiksia.

Pemeriksaan fisik head to toe menunjukkan kondisi bayi dalam

batas normal. Kepala tampak terdapat vernix caseosa, tidak terdapat nyeri tekan, dan lingkar kepala 32 cm. Mata tampak simetris dengan sklera putih dan konjungtiva merah muda. Hidung simetris tanpa sekret, mulut bersih dengan bibir merah muda serta refleks rooting baik. Telinga simetris dan terbentuk sempurna. Leher tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe maupun vena jugularis. Dada tampak simetris dengan bunyi jantung terdengar jelas. Abdomen dalam keadaan normal dengan tali pusat masih basah dan terpasang klem. Kulit berwarna merah muda dengan vernix caseosa masih tampak. Genitalia perempuan tampak normal, anus terbentuk dan tidak terdapat kelainan. Ekstremitas lengkap, simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap serta bergerak aktif.

Pemeriksaan refleks fisiologis menunjukkan refleks Moro, Babinsky, Rooting, Swallowing, Sucking, Grasping, dan Tonic Neck semuanya positif. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi neurologis bayi berkembang dengan baik sesuai usia neonatus dan tidak ditemukan gangguan pada sistem saraf.

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, topi, dan membedong bayi, melakukan pemantauan tanda-tanda vital, memberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB-0) sebanyak 0,5 ml secara intramuskular di paha kanan satu jam setelah pemberian vitamin K, mengganti pakaian bayi setiap kali basah, serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar agar tetap bersih dan kering sehingga dapat mencegah infeksi. Selain itu, ibu dianjurkan untuk memberikan ASI secara on demand sesuai kebutuhan bayi serta memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan bayi, mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta melakukan kunjungan neonatus sesuai jadwal. Berdasarkan hasil evaluasi, ibu memahami seluruh penjelasan yang diberikan, bersedia memberikan ASI eksklusif, serta mampu melakukan perawatan tali

pusat secara mandiri.

E. Asuhan Keluarga Berencana

suhan kebidanan keluarga berencana merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada pasangan usia subur untuk membantu mengatur jumlah dan jarak kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi kesehatan serta kebutuhan pasangan. Pelayanan keluarga berencana meliputi pemberian informasi, konseling, pemilihan metode kontrasepsi, pelayanan pemasangan atau pemberian kontrasepsi, serta tindak lanjut setelah penggunaan kontrasepsi. Tujuan pelayanan keluarga berencana adalah mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, serta menurunkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan (Fatonah et al., 2023).

Pada kasus Ny. “N”, ibu melakukan kunjungan keluarga berencana pada 12 Januari 2026 pukul 16.00 WITA. Berdasarkan hasil anamnesis diketahui bahwa ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Setelah mendapatkan konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, ibu memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate/DMPA) sebagai metode kontrasepsi pilihannya.

KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui penyuntikan intramuskular setiap 12 minggu (3 bulan) dengan kandungan Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg. Cara kerja KB suntik 3 bulan adalah menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta menipiskan endometrium sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya implantasi. KB suntik 3 bulan cocok digunakan oleh ibu menyusui karena hanya mengandung hormon *progestin* sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Selain efektif dalam mencegah kehamilan, metode ini juga praktis karena tidak memerlukan penggunaan setiap hari dan memiliki tingkat

keberhasilan yang tinggi apabila digunakan sesuai jadwal.Asuhan yang diberikan meliputi pemberian informasi mengenai jenis kontrasepsi, manfaat, cara penggunaan, serta efek samping yang mungkin terjadi. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kesehatan sebelum pemasangan untuk memastikan kondisi ibu aman menggunakan kontrasepsi. Ibu juga diberikan konseling lanjutan dan dianjurkan melakukan kontrol ulang sesuai jadwal.

BAB V
PENUTUP

B. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. "*N*" mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses berlangsung secara fisiologis dan tanpa komplikasi yang bermakna. Pada masa kehamilan, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dengan usia kehamilan 37 minggu saat kunjungan ANC. Persalinan berlangsung spontan dan normal pada usia kehamilan 39 minggu, dengan bayi lahir sehat dan APGAR score baik.

Masa nifas menunjukkan proses pemulihan yang normal meskipun ibu mengalami nyeri akibat proses persalinan namun tidak terdapat robekan pada perineum sehingga proses pemulihan bisa lebih cepat. Bayi baru lahir juga menunjukkan adaptasi ekstrauterin yang baik tanpa ditemukan kelainan maupun tanda bahaya. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai metode untuk mengatur jarak kehamilan.

Seluruh asuhan dan edukasi diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga proses asuhan berjalan aman, efektif, dan bermutu.

C. Saran

1. Bagi Penulis

   Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan manajemen kasus dengan metode COC (Continuity of Care), serta mampu memberikan asuhan kebidanan sesuai standar dan kewenangan profesi. Selain itu, penulis juga diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara

komprehensif kepada pasien.

2. Bagi Institusi

   Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan mahasiswa melalui penyediaan sarana yang memadai serta pengelolaan waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif secara efektif agar proses pembelajaran berjalan optimal.

3. Bagi Tempat Pengambilan Kasus

   Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi tenaga kesehatan seperti bidan, diharapkan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan, pengetahuan, dan keterampilan. Upaya ini penting agar bidan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada klien, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

4. Bagi Ny "*N*"

   Diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan teratur penting dilakukan agar ibu memperoleh informasi dan pemantauan mengenai kondisi kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir sehingga ibu merasa lebih aman dan nyaman

DAFTAR PUSTAKA

Analia. (2023). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.

Analia, K., Mustika, V., & Diana, S. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J Di Pmb Wiwit Lestari Kecamatan Pringsewu Tahun 2024/2025. Indonesian Scientific Journal Of Midwifery.

Arlia. (2023). *Edukasi Tanggap Primipara* (Arlia (Ed.)).

Armita. (2024). *No Titlebuku Ajaran Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi Baru Lahir, Pra Sekolah*. Pt Nuansa Fajar.

Astari, D., Rahmawati, S., & Putri, A. (2022). Pelayanan Kesehatan Maternal
Dan Neonatal Secara Komprehensif Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi. Jurnal Kebidanan Indonesia, 13(2), 115–123

Abel, A., Sari, D. P., Nerly Agustina, & Widiya Sari. (2024). Persalinan Kala Ii Dan Malposisi Persalinan Dalam Mengurangi Risiko Komplikasi. 1(1), 13–17

Astuti, E., & Dinarsi, H. (2020). *Analisis Proses Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Hari Lytiani Gresik*. *2*(20), 23–25.

Ayu Setiyowati, D., Gita Maringga, E., Studi, P. D., & Stikes Karya Husada Kediri, K. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Post Sc Dengan Nyeri Luka Jahitan Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Amelia Kabupaten Kediri Midwifery Care For Postpartum Mothers With Stitch Wound Pain In The Amelia Hospital Work Area, Kediri Regency. *Jurnal Kebidanan Manna*, *1*(2), 51–56.

Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). *Buku Ajar*. Fisiologi, P. N. (2025). *Persalinan Normal: Fisiologi, Evaluasi, Dan Manajemen*.

Herlina, S. M., Yunika, R. P., & Ulya, Y. (2025). Identification Of Problems In The 1st Stage Of Labor. Jkm (Jurnal Kebidanan Malahayati), 11(2).

Handayani, S., Fitriyani, T., & Zulfatunnisa, N. (N.D.). *Tahta Media Group*.

Ii, B. A. B., & Kasus, A. K. (2024). *C, Bb Sebelum Hamil 63 Kg, Bb Saat Ini 86 Kg, Tb 174 Cm, Lila 6*. 6–40.

Hutomo, C. S., Ariescha, P. A. Y., Sukaisi Zuraidah, J., Hutabarat, Y. A., Lusiana Gultom, S., & Alfrianne, R. S. (2023). Mekanisme Dalam Persalinan (Cetakan Pe). Yayasan Kita Menulis.

Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2021). Manajemen Asuhan

Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” Dengan Usia Kehamilan Preterm Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. Jurnal Midwifery, 1(1), 1–14. Https://Doi.Org/10.24252/Jmw.V1i1.7531

Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2(2), 275–279. Https://Doi.Org/10.25311/Jkt/Vol2.Iss2.1024

Kebidanan, A., Ibu, P., & Dengan, H. (2024). *Midwifery Care For Pregnant Women With Gestational Hypertension At Pmb Nurhayati Working Area Of Air Tiris Health*. *3*(4).

Kebidanan, J. M. (2023). *Hubu N Ga N Hormo N Adaptasi Fisiologi Da N*. *8*(2).

Kementerian Kesehatan Ri. (2024). *Bawa Buku Ini Setiap Kali Mengunjungi Posyandu, Fasilitas Kesehatan, Kelas Ibu, Bkb Dan Paud. Gunakan Dari Masa Kehamilan Sampai Anak Berumur 6 Tahun.*

Kementerian Kesehatan Ri. (2025). *Tahun 2025*.

Kementerian Kesehatan Ri, 2023. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.

Knowledge, R., Nutrition, A., Intake, P., & Asi, W. P. (2020). *Jurnal Kebidanan Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Asupan Nutrisi Pembangunan Kesehatan Pada Prinsipnya Selalu Di Arahkan Untuk Termasuk Kesehatan Pembangunan Bulan Penuh Salah Satunya Karena Produksi Menyusui Merupakan Suatu Kondisi Yang Walaupun Se*. *Xii*(02), 202–216.

Kursani, E., Fitriani, N., & Lestari, D. (2022). Faktor Yang Memengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur. Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia, 13(1), 45–53.

Lestari, A. F., Yuliana, Y., Amaliyah, S., Putriastuti, W., & Juaeriah, R. (2024). Pengaruh Senam Tera Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Menghadapi Persalinan. Jurnal Kebidanan Malakbi, 5(1), 57–65. Https://Doi.Org/10.33490/B.V5i1.1079

Lestari, W., Akmida, S., Aprianti, E., & Wildayani, D. (2024). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 29 Tahun Di Tpmb Netti Sumarni, S.Keb Kota Padang Tahun 2024. Jikes: Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(1), 54–68

Pratiwi Fika, Fauzul Husna, P. R. S. (2024). Konseling Informasi Edukasi (Kie) Tentang Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Pada Pasangan Usia Subur Di Dusun Dadabhong, Sendang Sari, Kapanewon Pajangan Bantul. 2(2)

Putri, A., Et Al. (2022). Asuhan Bayi Baru Lahir Normal. Jurnal Neonatal Indonesia, 4(1), 34–41.

Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). 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

Nunung Erviany, Ummul Khair, Ummu Kalsum, Syarifah Sahirah, Nur Zalzadillah, Hasnia Hasnia, & Hajar Hajar. (2024). Asuhan Kebidanan Post Partum Fisiologi Di Puskesmas Takalala. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, *2*(2), 293–300. Https://Doi.Org/10.61132/Corona.V2i2.643

Nurfatimah, N., Ramadhan, K., Entoh, C., Longgupa, L. W., & Hafid, F. (2021). *Continuity Of Midwifery Care Implementation To Reduce Stunting*. *9*, 1512–1516.

Novita Yanti, R., & Sandra, S. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Di Klinik Pratama Lestari Tahun 2024. Jurnal Kesehatan Husada Gemilang, 8(1), 1–24. Https://Doi.Org/10.61129/Jkhg.V8i1.108

Nurfatimah, N., Abdullah, T., & Sari, M. (2021). Continuity Of Care Dalam Pelayanan Kebidanan Terhadap Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jurnal Bidan Cerdas, 3(4), 190–19

Noorbaya, S., Johan, H., & Ni Wayan Kurnia Widya Wati. (2020). Asuhan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. Gosyen Publishing.

Rastuti, T., Raudotul, A., & Sukmaningtyas, W. (2023). Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*(2), 467–476. Https://Doi.Org/10.37287/Jppp.V6i2.2172

Rin, M. M. H. B., & Susanti, R. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (Coc) Pada Ny . Mdn Umur 35 Tahun G3p2002ab000 Di Puskesmas Haliwen*. *3*(1), 910–919.

Sitepu, A. B., Yulianti, I., Furwasyih, D., Yanti, Astuti, H. P., Aryanti, M., Qonitun, U., Mulyati, I., Febrianti, R., & Yuliana. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bbl. In Unusa Press (Cetakan Pe). Nuansa Fajar Cemerlang

Ulya, Afivatul., Israyati, N. (2021). Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). *Jurnal Kebidanan Terkini*, *01*(1), 45–55.

Wati, E., Simanullang, E., Sari, F., Pintu, J., Iv, A., Ps, J., No, V., Bekala, K., Johor, K. M., Medan, K., & Utara, S. (2025). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komplikasi Pada Kehamilan Di Puskesmas Perawatan Terangun N Angroe Aceh Darussalam Tahun 2024 Stikes Mitra Husada Medan , Indonesia*. *3*.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2019). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press

Windyarti, D. (2023). Continuity Of Care Sebagai Upaya Pemberdayaan 87 Perempuan Dalam Pelayanan Kebidanan Komprehensif. Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan, 15(1), 55–63.

Widyastuti, D. E., Ernawati, Maretta, M. Y., Wulandari, R., & Apriani, A. (2021). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidak Nyamanan
Dalam Kehamilan Dengan Video Edukasi Apa Nyamil. 48(2), 39–62. Www.Ine.Es

Wulandari, R., Et Al. (2022). Faktor Penyebab Unmet Need Keluarga Berencana. Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia, 13(2), 78–86.

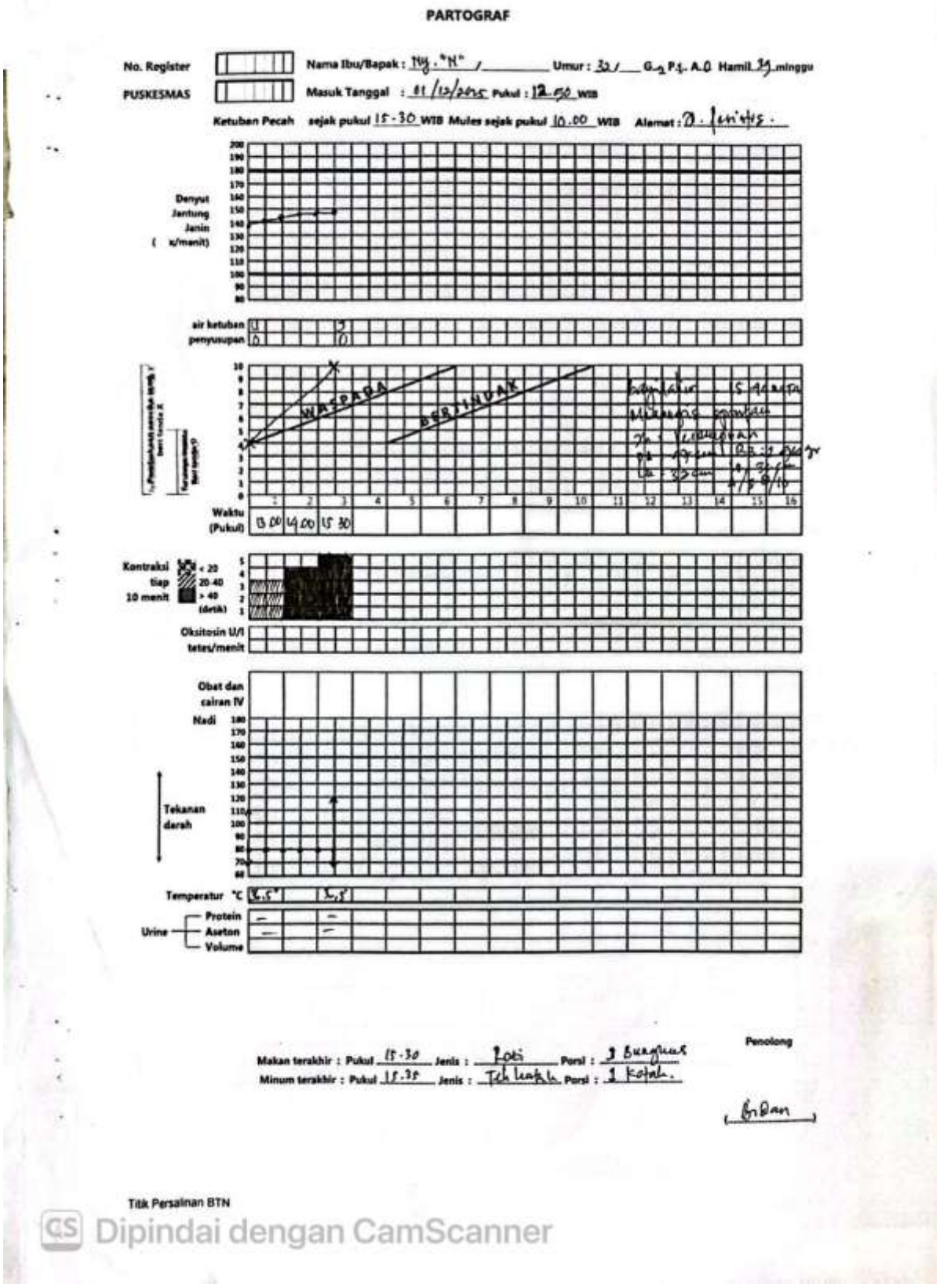
Yuhemy Zurizah. (2020). 1035325 Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas Dan Penatalaksanaannya Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, *10*(2), 71–75. Https://Doi.Org/10.35325/Kebidanan.V10i2.243

Yuliastanti, T., & Nurhidayati, N. (2021). Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Puskesmas Boyolali 2. *Jurnal Kebidanan*, *13*(02), 222. Https://Doi.Org/10.35872/Jurkeb.V13i02.470

Yulizawati, Y., Et Al. (2021). Pelayanan Antenatal Care Terpadu Pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan Andalas, 10(1), 55–63.

Zega, M. (2022). *Badan Lahir Rendah Di Bps Giopani Simbolon , Skm Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2022 Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Di Kota Padang Sidempuan*.

Lampiran 1 Lembar partograf



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 01 Desember 2016 Penolong Persalinan : Bidan
Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya TPMB
Alamat tempat persalinan Jl. Peninis

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

KALA II
Lama Kala II : 10 menit Episiotomi : ✓ tidak [ ] ya Indikasi :
Pendamping pada saat persalinan : ✓ suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya? :

KALA III
Lama Kala iii : ± 10 menit Jumlah Perdarahan : ± 100 cc ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ✓ ya [ ] tidak, alasan
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya ✓ tidak, alasan
b. Pemegangan tali pusat terkendali ? ✓ ya [ ] tidak, alasan
c. Masase fundus uteri? ✓ ya [ ] tidak, alasan
Laserasi perineum derajat ..... Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain
Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan :
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya ? :

BAYI BARU LAHIR
Berat Badan : 2900 gram Panjang : 47 cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : 8, 10,
Pemberian ASI < 1 jam ✓ ya [ ] tidak, alasan
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas
[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : [ ] Cacat bawaan,
sebutkan : [ ] Lain-lain,
sebutkan :
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya ? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16.00	110/70 mmHg	80x i	36,5°C	STP	Keras	kosong	20 cc
	16.15	110/70 mmHg	80x i		STP	keras	kosong	20 cc
	16.30	110/70 mmHg	80 x i		STP	keras	kosong	20 cc
	16.45	110/70 mmHg	80x i		STP	keras	kosong	15 cc
2	17.15	110/70 mmHg	80x i		STP	keras	kosong	15 cc
	17.45	110/70 mmHg	80x i		STP	keras	kosong	10 cc

Masalah Kala IV :
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		☐ Semua nifas		
		☐ Breast care		
		☐ ASI		
		☐ Perawatan Tali Pusat		
		☐ KL		
		☐ Gizi		
		☐ Imunisasi		

Titik Persalinan BTN

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Ususaln Judul LTA

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4167-5557

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Febi agustin
NIM : 20230298
Program Studi : DIII Kebidanan

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

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada ny"N" G3P2A0 dalam Pemantauan Perkembangan Janin dan Kesiapan Persalinan di TPMB Suriyanti Tahun 2025	19/01/26	Bdn. Rugayah, S.ST., M.Kes., M.Keb
2.	Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada ny"N" dengan multigravida G3P2A0 di TPMB suriyanti Tahun 2025		
3.			

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

Makassar, 19 Januari 2026

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 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 : FEBI AGUSTIN
NIM : 202302098
KELAS : B23
PRODI : DIII KEBIDANAN

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

Makassar,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Lembar Konsultasi skripsi

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 : Febi Agustin
NIM : 202302098
Judul LTA : Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ny"N" di tpmb Suriyanti, S.ST Tahun 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Judul	Acc	
2		BAB I	-perbaiki pengetikan -update data	
3		BAB II	-perbaiki pengetikan - Rf min. 2020 -Update materi	
4		BAB III	-Perbaiki pengetikan -perbaiki susp	
5	2/6 26	BAB I - III	Revisi	
6	11/6 26	BAB I - III	Acc	
7		BAB I	- perbaiki pengetikan - perbaiki materi	
8				
9		Bab II	- perbaiki pengetikan - Rf. Min. 2020 - perbaiki materi	
10				

Dipindai dengan CamScanner

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

1	2	3	4	5
11		Bab III	- Perbaiki cara - Perbaiki Pengetikan	
12				
13		BAB I - III	Revisi	
14				
15		BAB I-III	Acc	
16				
17				
18				

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

(Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb)

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Febi Agustin

NIM : 20130209a

Judul LTA : .....

.....

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		BAB III	• Lk data antara ANC - INC	
2		BAB IV	perbaiki pengetahuan	
3		BAB V	Perbaiki kesimpulan	
4		BAB III	Acc	
5		BAB IV - V	Revisi	
6		BAB IV - V	Acc	
7				
8		Bab III	ANC - INC	
9		IV		
10		IV	Pengetahuan	

Dipindai dengan CamScanner

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

1	2	3	4	5
11		Bab V	perbaiki kesimpulan	
12				
13			Acc	
14				
15			revisi	
16				
17			Acc	
18				

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

(Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5 Lembar persetujuan ujian hasil LTA

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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN HASIL TUGAS AKHIR

NAMA : FEBI AGUSTIN
NIM : 202302098
PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY"N" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI TPMB SURIYANTI, S.ST TAHUN 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb **Pembimbing Utama**		
Agusalim, SKM, MKes **Penguji I**		
Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb **Penguji II (Pembimbing 2)**		

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

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Revisi LTA

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Febi Agustin
N I M : 202302098
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Agusalim,SKM.,M.MKes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" DI TPMB SURIYANTI, S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Kata pengantar	AGUSALIM, SKM., M.Kes	
	58/59	Revisi	AGUSALIM, SKM., M.Kes 2/9/26	
	61,65 68	Revisi	AGUSALIM, SKM., M.Kes	
	88	Paparan mata hidung telinga dihapus saja	AGUSALIM, SKM., M.Kes	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Febi Agustin
N I M : 202302098
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" DI TPMB SURIYANTI, S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Hilangkan pemeriksaan TTV pada planning.	29/8 25	
		Perbaiki penulisan, ada typo	28/8 25	
		Pakaikan intervensi & brodley.	25/8 25	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Febi Agustin
N I M : 202302098
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" DI TPMB SURIYANTI, S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Bahasa asing di minimalkan	6/7 26	27/8 26

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 Uji turnitin



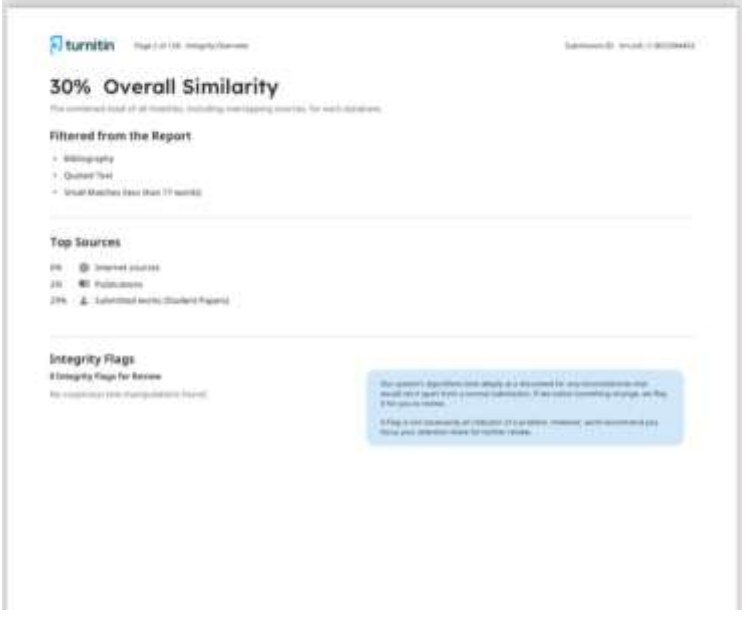
turnitin

Hukmiyah aspar

fby

Document Details

turnitin



turnitin

30% Overall Similarity

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

Integrity Flags

Top Sources

6% Internet sources
2% Publications
29% 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		17%
2	Student papers	
LL Dikti IX Turnitin Consortium		7%
3	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		3%
4	Student papers	
Universitas Muslim Indonesia		3%
5	Internet	
repository.ucb.ac.id		<1%
6	Internet	
core.ac.uk		<1%
7	Internet	
repository2.unw.ac.id		<1%
8	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		<1%
9	Internet	
repository.poltekkes-kdi.ac.id		<1%
10	Publication	
Nahdhila 'Arifah, Mursid Mursid. "Pelaksanaan Senam Irama untuk Mengemban...		<1%
11	Internet	
repository.poltekeskupang.ac.id		<1%