LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY *"R"* DI PUSKESMAS BAJENG GOWA TAHUN 2025

IKA SAFITRI

202302102

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2026

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY ”R” G1P0A0 DENGAN KEHAMILAN DI USIA DINI DI PUSKESMAS BAJENG GOWA TAHUN 2025

IKA SAFITRI

202302102

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

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. *"R"*
DI PUSKESMAS BAJENG GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Ika Safitri
202302102

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

Tim Penguji

1. Bdn. Yoan Putri Praditia S, S.ST., M.Keb :
2. Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb :
3. Bdn. Hasranah, STr. Keb :

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

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

G1P0A0 DENGAN KEHAMILAN DI USIA DINI

DI PUSKESMES BAJENG GOWA

TAHUN 2025

Oleh :

Ika Safitri

NIM 202302102

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn, Yoan Putri Praditia Susanto S.ST., M.Keb)	(Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb)
NUPTK 6651770671230282	NUPTK 0549768669230272

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. *"R"* di Puskesmas Bajeng Gowa" dengan kehamilan di Usia Dini". Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program studi kebidanan.

Sebagai bentuk apresiasi dan rasa hormat, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besamya kepada ibu Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST., M.Keb selaku Dosen pembimbing I dan ibu Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST.,M.Keb, selaku Dosen Pembimbing II, atas segala arahan, bimbingan, serta motivasi yang telah di berikan selama proses penyusunan laporan ini hingga dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis juga mengucapkan terimakasi kepada:

1. Kepada Bapak kolonel Ckm Dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M Selaku kepala kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku ketua Pegawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada yang telah mendukung program Pendidikan.
2. Kepada Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M. Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Kapten Ckm (K) Ns. Lismayanti, S. Kep., M. Kep Selaku Wakil Rektor | Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes. Selaku Wakil Reektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Bdn. Asyima, S.St., M.Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.ST., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

7. Seluruh dosen staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar atas segala ilmu, dukungan, dan bantuan yang telah di berikan selama masa studi.
8. Kedua orang tua tercinta bapak Samaruddin dan Ibu Nursinah serta adik tersayang Nursam atas segala dukungan, doa dan kasih sayangnya memberikan semangat dalam bentuk materi serta motivasi. Terimah kasih sudah berjuang sekuat tenaga untuk memberikan kehidupan yang layak untuk penulis hingga akhirnya penulis bisa tumbuh dewasa dan bisa berada di posisi ini. Kesuksesan dan segala hal baik kedepannya akan penulis dapatkan adalah karena beliau.
9. Teruntuk teman-teman saya yang selalu memberikan dukungan moral, semangat, serta bantuan teknis yang tak ternilai selama penyusunan laporan ini.
10. Kepada bidan di Puskesmas Bajeng Gowa yang telah membantu penulis berharap dengan adanya penulisan laporan tugas akhir ini dapat berguna bagi seluruh masyarakat, terkhusus Mahasiswa kebidanan sebagai bahan referensi selanjutnya.

Makassar, 30 April 2026

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS

1. Nama : Ika Safitri
2. NIM : 202302102
3. Tempat / Tgl Lahir : Kampung Bau, 15 Maret 2005
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku / Bangsa : Makassar / Indonesia
7. Alamat : Selayar
8. Email : ikasafitri1503@gmail.com

B. PENDIDIKAN

1. SDI 79 LABUANG PAKANGKANG : 2011-2017
2. SMPN 33 LABUANG PAKANGKANG : 2017-2020
3. SMAN 4 SELAYAR : 2020-2023
4. DIII KEBIDANAN IIK PELAMONIA : 2023-2026

SURAT PERNYATAAN KEAHLIAN

Nama	: Ika Safitri
NIM	: 202302102
Prodi	: DIII Kebidanan
Judul KTI	: Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny"*R*" di Puskesmas Bajeng Gowa Tahun 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dan karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

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

Demikian pernyataan ini penuilis buat dengan sebenarbenarnya.

Makassar, 06 Juli 2026

Yang Membuat Pernyataan



IKA SAFITRI

202302102

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "R" G1P0A0 DI PUSKESMAS BAJENG KABUPATEN GOWA TAHUN 2025.

Ika Safitri
Program Studi Diploma III kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Email : ikasafitri1503@gmail.com

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. "R" G1P0A0 dengan kehamilan usia dini serta mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi, kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Hasil asuhan menunjukkan bahwa selama kehamilan dilakukan 2 kali kunjungan antenatal care (ANC) dengan kondisi ibu dalam batas normal. Persalinan berlangsung secara spontan pervaginam pada tanggal 4 Januari 2026, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam, tanpa komplikasi. Bayi lahir dengan berat badan 2.500 gram dan nilai APGAR 8/10. Asuhan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan komplikasi. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan kondisi ibu baik dan tidak ditemukan komplikasi. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu menggunakan kontrasepsi implan dan pemasangan berlangsung tanpa komplikasi. Kesimpulan dari asuhan kebidanan Continuity of Care yang diberikan pada Ny. "R" dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana telah terlaksana secara komprehensif dan berkesinambungan, dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik serta tidak ditemukan komplikasi.

Kata kunci: Continuity of Care, kehamilan usia dini, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana

ABSTRACT

CONTINUITY OF CARE (COC) MIDWIFERY CARE FOR MRS. "R" G1P0A0 AT BAJENG PUBLIC HEALTH CENTER, GOWA REGENCY, 2025.

Ika Safitri
Diploma III Midwifery Study Program
Pelamonia Institute of Health Sciences, Makassar
Email : ikasafitri1503@gmail.com

Continuity of Care (COC) is midwifery care provided continuously from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, to family planning. This care aims to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. "R" G1P0A0 with an early-age pregnancy and to detect possible complications in the mother and baby at an early stage. The method used was a case study with a qualitative approach. Data were collected through observation, interviews, physical examinations, and documentation, and were documented using the SOAP format. The results showed that during pregnancy, two antenatal care (ANC) visits were conducted, with the mother's condition within normal limits. Labor occurred spontaneously through vaginal delivery on January 4, 2026, with early initiation of breastfeeding (IMD) for one hour and without complications. The baby was born with a birth weight of 2,500 grams and an APGAR score of 8/10. Neonatal care was provided through three visits, with no complications found. Postpartum care was provided through four visits, with the mother in good condition and no complications identified. For family planning, the mother used an implant contraceptive, which was inserted without complications. In conclusion, the Continuity of Care midwifery care provided to Mrs. "R" from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, to family planning was carried out comprehensively and continuously. Both mother and baby were in good condition, and no complications were found.

Keywords: *Continuity of Care, early-age pregnancy, labor, postpartum, newborn, family planning*

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
BIODATA PENULIS ..... **vii**
PERNYATAAN KEASLIAN LTA ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTARCT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Tinjauan Umum Asuhan Continuity Of Care (COC) 7
B. Tinjauan Umum Kehamilan 28
C. Tinjauan Umum Persalinan 23
D. Tinjauan Bayi Baru Lahir 38
E. Tinjauan Umum Masa Nifas 43
BAB III TINJAUAN KASUS 56
A. Metode 56
B. Tinjauan Kasus 58
BAB IV PEMBAHASAN 105
A. Asuhan Kehamilan 105
B. Asuhan Persalinan 107
C. Asuhan Bayi Baru Lahir 108

D. Asuhan Masa Nifas 109
E. Asuhan Keluarga Berencana 111
BAB V PENUTUP 112
A. Kesimpulan 112
B. Saran 113
DAFTAR PUSTAKA 114

DAFTAR SINGKATAN

12T	: 12 Tindakan Dasar Kesehatan Ibu Dan Anak
LTA	: Laporan Tugas Akhir
COC	: Continuity Of Care
AKI	: Angka kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
WHO	: World Health Organization
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB0	: Hepatitis B 0
HBSAG	: Hepatitis B Survace Antigen
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Plan
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital

USG	: Ultrasonografi
IMT	: Indeks Massa Tubuh
APN	: Asuhan Persalinan Normal
A/S	: Apgar score
TBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TT	: Tetanus Toxoid
HB	: Hemoglobin
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

AKI yaitu jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh banyak faktor seperti perdarahan primer maupun sekunder setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan. Sedangkan AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Febriani et al., 2022)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, terdapat 395.000 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 orang di seluruh dunia. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) diperkirakan mencapai 7,87 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2021 (Yuni Santika *et al*., 2024).

Data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus AKI pada tahun 2023 sekitar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup kasus, Berbeda dengan tahun sebelumnya yang hanya 207 per 100.000 kelahiran hidup kasus kematian ibu. Selain itu, jumlah kasus Angka Kematian Bayi AKB di Indonesia mencapai 24 per 1.000 KH kasus pada tahun 2022 yang hanya 23,5 per 1.000 KH (Sadikin, 2023)

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2025, Angka Kematian Ibu Melahirkan (MMR) di Indonesia tercatat

sebesar 144 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan hasil Long Form Sensus Penduduk (LF SP2020) sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan Sensus Penduduk 2010 sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, Angka Kematian Bayi (IMR) Indonesia pada tahun 2025 tercatat sebesar 14,12 per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan penurunan dibandingkan hasil Sensus Penduduk 2010 sebesar 26,09 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian ibu dan bayi masih menjadi salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat sehingga diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2026).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, AKI meningkat dari 119 per 100.000 KH di tahun 2022 menjadi 133 per 100.000 KH di tahun 2023. Sebaliknya, AKB di provinsi Sulawesi Selatan turun dari 1.117 kasus pada tahun 2022 menjadi sekitar 1.438 kasus pada tahun 2023 (Dinkes Provinsi Sul-Sel, 2023).

Pada tahun 2020 AKI Di Kabupaten Gowa sebesar 103/100.000 kelahiran hidup (jumlah kematian 14 orang) dan kembali meningkat di tahun 2021 sebesar 113/100.000 kelahiran hidup (jumlah kematian 15 orang), Dan AKB Pada Tahun 2019 Sebesar 3.2/1.000 kelahiran hidup Dan menurun Sebesar 2.9/1.000 Kelahiran hidup di Tahun 2020 (Dinkes Kabupaten Gowa, 2021).

Upaya pemerintah untuk mecegah AKI dan AKB dengan Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal (ANC) yang berkualitas sangat krusial untuk mendeteksi dini risiko tinggi kehamilan, Minimal 6 Kali Kunjungan. Ibu hamil diharapkan memeriksakan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan, dengan pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga, Optimalisasi Buku KIA Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara aktif untuk memantau kesehatan ibu dan janin, Penyuluhan Edukasi melalui

kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Persalinan Aman dan Fasilitas Kesehatan, Persalinan di Faskes, Mendorong persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit) dan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Program ini memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk merencanakan persalinan, termasuk penyiapan calon donor darah dan transportasi, Kemitraan Bidan Desa Memperkuat peran bidan desa untuk menjangkau ibu hamil di pelosok, Pelayanan Nifas dan KB Pasca Persalinan, Kunjungan Nifas Memastikan ibu mendapatkan pelayanan nifas minimal 4 kali (KF) untuk memantau pemulihan dan mencegah perdarahan, Keluarga Berencana (KB) Akses terhadap KB pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan, yang dapat mengurangi risiko komplikasi, Sistem Rujukan Cepat (Anggraeni, 2024)

Dengan melakukan Pendekatan *Continuity of care* bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Mencegah Komplikasi dengan Memantau kondisi kesehatan reproduksi secara menyeluruh untuk mendeteksi dini dan mencegah komplikasi pada ibu dan bayi, Meningkatkan Kualitas Pelayanan, Memberikan asuhan yang efektif, aman, dan minim intervensi, sesuai dengan kebutuhan ibu, Membangun Hubungan Kepercayaan Menciptakan hubungan terapeutik yang kuat antara bidan dan ibu sehingga ibu merasa aman dan nyaman selama proses kehamilan hingga nifas yang berupa ruang lingkup Pemeriksaan. kehamilan secara teratur sejak trimester awal hingga akhir, pendampingan dan asuhan saat persalinan. asuhan nifas untuk memantau pemulihan ibu, pelayanan kesehatan untuk bayi sejak lahir, konseling dan pelayanan kontrasepsi pascasalin (Febriani & Windayanti, 2024)

Pemilihan kasus Ny" R" di Puskesmas Bajeng Kab. Gowa tahun 2025 didasarkan pada pertimbangan bahwa puskesmas tersebut aktif memberikan pelayanan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan, meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus sesuai konsep Continuity of Care. Selain memiliki jumlah kunjungan ibu hamil dan bersalin yang cukup tinggi, puskesmas ini juga menerapkan standar pelayanan kebidanan, termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN), sehingga menjadi tempat yang tepat untuk pelaksanaan asuhan langsung, pengembangan keterampilan klinis, serta memberikan gambaran nyata pelayanan kesehatan ibu di tingkat pelayanan dasar.

Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny" R" di Puskesmas Bajeng Kab. Gowa tahun 2025 sangat penting karena dapat menggambarkan penerapan asuhan komprehensif dalam pelayanan primer. Selain itu, pendekatan ini menunjukkan bagaimana deteksi dini, pemantauan faktor resiko, edukasi, dan tindak lanjut kebidanan dilakukan secara berkesinambungan untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi (Juliani, 2023). Dengan itu, upaya yang dilakukan sangat

relevan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan kontribusi terhadap penurunan risiko komplikasi maternal-neonatal ditingkat puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) pada Ny *"R"* dengan kehamilan di usia dini di Puskesmas Bajeng Gowa Tahun 2025?

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "*R*" dengan kasus kehamilan di usia dini dengan mengacu pada

KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan

2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan Pengkajian Data Subjektif dan Objektif pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Kelurga Berencana pada Ny" R" di Puskesmas Bajeng Kab.Gowa
   b. Melakukan Interpretasi Data pada masa Kehamilan ,Persalinan, Nifas, dan Keluarga Berencana pada Ny" R" di Puskesmas Bajeng Kab.Gowa
   c. Melakukan Identifikasi Masalah Potensial pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Bajeng Kab.Gowa
   d. Melakukan Identifikasi Tindakan Segera pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana pada Ny" R" di Puskesmas Bajeng Kab.Gowa
   e. Melakukan Perencanaan Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lair dan Keluarga Berencana pada Ny" R" di Puskesmas Bajeng Kab.Gowa
   f. Melakukan Implementasi pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lair dan Keluarga Berencana pada Ny" R" di Puskesmas Bajeng Kab.Gowa
   g. Melakukan Evaluasi pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lair dan Keluarga Berencana pada Ny" R" di Puskesmas Bajeng Kab.Gowa

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

   Hasil dari laporan ini sebagai informasi dan panduan untuk perkembangan ilmu kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus ketiakpatuhan *Antenatal care.*

2. Manfaat Aplikatif

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas.

a. Institusi

Hasil studi kasus dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif mata kuliah kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas

c. Klien Dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat dapat mengidentifikasi masalah potensial selama kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga dapat segera mendapatkan pertolongan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Continuity of Care* (CoC)

1. Definisi COC

Continuty of Care merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kulitas layananan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesianal kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan smpai dengan enam minggu pertama post partum. (Hanin et al., 2025)

2. Tujuan COC

bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhanke bidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al., 2023)

3. Ruang lingkup COC
   a. Asuhan kehamilan
   b. Asuhan persalinan
   c. Asuhan masa nifas
   d. Asuhan bayi baru lahir

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas

Oleh karena itu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum,kebidanan, dan pembedahan, Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamatibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayiagar dapat tumbuh kembang secara optimal, Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

B. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam ovarium, mereka bersatu untuk menghasilkan zigot, yang kemudian menempel pada dinding rahim. Plasenta kemudian berkembang, dan pembuahan berlanjut hingga janin lahir. Dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir, kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari Dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rizky Yulia Efendi *et al*., 2022).

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Amin (2020), diklarifikasikan menjadi Tiga bagian yaitu:

a. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti, meliputi:

1) Tidak datangnya haid *(Amenorea)*

Hilangnya menstruasi terjadi karena kehamilan menghalangi proses pengeluaran lapisan dalam rahim, yang menyebabkan siklus menstruasi terganggu.

2) Muntah dan mual *(Nausea)*

Muntah dan mual, yang sering dikenal sebagai *"morning sickness",* umumnya terjadi di awal kehamilan hingga akhir trimester pertama. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal.

3) Kesulitan buang air besar (*Konstipasi)*

Masalah buang air besar muncul akibat otot-otot usus *mengalami* penurunan tonus karena pengaruh hormon selama kehamilan.

4) Mengidam

Mengidam, yang biasa terjadi pada trimester pertama, adalah dorongan kuat yang dirasakan ibu hamil untuk jenis makanan atau minuman tertentu.

5) Perubahan pada payudara

Perubahan pada payudara, seperti pembesaran, ketegangan, dan sedikit rasa sakit, disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan jaringan dalam payudara.

6) Pingsan

Pingsan bisa terjadi, terutama di tempat ramai, mungkin terkait dengan perubahan sirkulasi darah selama kehamilan.

7) Kelelahan dan nafsu makan menurun

Kelelahan dan berkurangnya nafsu makan sering dialami dalam trimester pertama kehamilan. Seorang ibu dapat merasakan gerakan janin yang kuat di dalam perutnya. Banyak ibu mulai merasakan tendangan dari janin mereka ketika kehamilan mencapai Lima Bulan.

8) Seringnya buang air kecil

Peningkatan frekuensi buang air kecil disebabkan oleh tekanan dari rahim yang membesar pada kandung kemih. Gejala ini biasanya berkurang selama trimester kedua, tetapi bisa muncul kembali di akhir trimester karena tekanan dari kepala janin.

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Peningkatan suhu basal tubuh

Jika suhu basal tubuh naik selama lebih dari 3 minggu dan berada di antara 37,2°C hingga 37,8°C, ini bisa mengindikasikan kemungkinan kehamilan.

2) Perubahan warna kulit

Cloasma gravidarum, yang dikenal juga sebagai topeng kehamilan, ditandai dengan perubahan warna gelap di area sekitar mata, hidung, dan pelipis, yang biasanya muncul setelah 16 minggu kehamilan. Warna bisa menjadi lebih gelap akibat terpapar sinar matahari. Perubahan lain yang mungkin terjadi adalah *hiperpigmentasi* pada *aerola* dan putting susu, *linea nigra*, serta *striae gravidarum* (garis-garis aneh di perut).

3) Perubahan pada payudara

Sekitar 6 hingga 8 minggu setelah kehamilan, payudara akan mengalami pembesaran dan peningkatan pembuluh darah. Aeroa mulai melebar dan kelenjar

Montgomery terlihat lebih menonjol karena pengaruh hormon. Kolostrum mungkin mulai tampak pada minggu ke-16 sebagai akibat dari prolaktin dan progesteron.

4) Pembesaran perut

Pembesaran perut umumnya mulai nampak setelah 16 minggu karena uterus yang berkembang. Ini bukan tanda yang pasti untuk kehamilan, meskipun harus dipertimbangkan bersama gejala kehamilan lain. Untuk primigravida, perubahan ini mungkin kurang terasa.

5) Epulis

Tumor atau benjolan yang tumbuh pada gusi disebut epulis belum diketahui secara jelas penyebabnya. Gejala ini juga bisa disebabkan oleh infeksi lokal, penumpukan kalsium di gigi, atau kekurangan vitamin C.

6) Balotement

Pada usia kehamilan antara 16 dan 20 minggu, palpasi dapat menghasilkan sensasi seolah-olah ada massa keras yang dapat mengapung dan memantul di dalam rahim. Selain kehamilan, hal ini juga bisa menunjukkan kondisi lain seperti tumor dunia, mioma, atau kista ovarium.

7) Kontraksi uterus

Kontraksi palsu mulai muncul pada kehamilan sekitar 28 minggu untuk primigravida dan akan semakin sering serta semakin kuat seiring bertambahnya usia kehamilan.

8) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Tanda *Chadwick* menunjukkan perubahan warna pada vagina menjadi kebiruan atau ungu, sedangkan Tanda

Goodell menunjukkan bahwa serviks menjadi lebih lembut

c. Tanda dan gejala pasti hamil

1) Teraba bagian-bagian janin

Saat kehamilan mencapai 22 minggu, bagian bagian dari janin dapat terasa pada wanita dengan tubuh ramping dan otot perut yang lebih santai. Ketika berusia 28 minggu, bagian-bagian janin menjadi lebih mudah dicapai, dan gerakan janin mulai dirasakan oleh sang ibu.

2) Gerakan janin

Pada minggu ke-20 kehamilan, pemeriksa juga dapat merasakan gerakan janin, yang menandakan bahwa janin aktif dalam rahim.

3) Denyut jantung janin yang terdengar

Melalui alat ultrasound, denyut jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan antara 6 hingga 7 minggu. Dengan menggunakan doppler, denyut jantung dapat terdeteksi pada usia 12 minggu, sedangkan stetoskop Leannec dapat digunakan pada usia 18 minggu. Umumnya, frekuensi denyut jantung janin berkisar antara 120 hingga 160 kali per menit dan bisa lebih jelas terdengar ketika ibu berbaring telentang atau miring dengan punggung bayi menghadap ke depan.

4) Pemeriksaan rontgen

Gambar tulang janin dapat mulai muncul pada sinar-X sekitar minggu keenam kehamilan. Gambar tulang janin hanya dapat diidentifikasi dengan jelas selama usia kehamilan 12 hingga 14 minggu.

5) Ultrasonografi (USG)

Sejak kehamilan mencapai minggu keempat atau kelima, USG dapat digunakan untuk memastikan kehamilan dengan mendengarkan detak jantung janin, mengamati gerakan janin, dan memastikan keberadaan kantung kehamilan.

6) Elektrokardiografi (ECG) jantung janin:

Pada usia kehamilan 12 minggu, EKG jantung janin mulai dapat diidentifikasi, yang memberikan lebih banyak informasi mengenai kondisi jantung janin.

3. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil menurut Novista & Novita (2025), adalah:

1) Perubahan Sistem Reproduksi.

a) Uterus untuk mendukung perkembangan janin, ukuran rahim pada kehamilan yang normal atau cukup bulan mencapai 30 x 25 x 20 cm dan memiliki kapasitas lebih dari 4000 cc, berat rahim pun meningkat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan yaitu pada minggu ke 40.

b) *Ovarium Ovulasi* berhenti, dan *lateum graviditas* tetap ada hingga plasenta terbentuk, yang kemudian akan bertanggung jawab dalam memproduksi estrogen dan progesterone.

c) *Vagina* dan *Vulva* Terjadi perubahan pada *vagina* dan *vulva* akibat peningkatan aliran darah karena hormon estrogen, sehingga area tersebut tampak berwarna merah kebiruan, dan kondisi ini dikenal sebagai tanda *Chadwick*.

2) Sistem *Kardiovaskuler*

Peningkatan denyut nadi saat istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit adalah ciri umum kehamilan.

Selain itu, ukuran jantung membesar sekitar 12%, dan kapasitasnya meningkat 70 hingga 80 mililiter.

3) Sistem Pencernaan

Dalam Sistem Pencernaan Hormon estrogen meningkatkan pembentukan asam lambung dalam saluran pencernaan, yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, atau keluarnya air liur yang berlebihan, rasa panas pada daerah perut, serta mual dan sakit kepala, terutama di pagi hari. Tingginya jumlah hormon progesteron selama trimester kedua dan ketiga menyebabkan konstipasi karena hormon ini memperlambat pergerakan usus, sehingga makanan dapat bertahan lebih lama di dalam lambung.

4) Sistem Metabolisme

Wanita hamil harus makan makanan yang sehat dan menjaga kesehatan mereka karena kehamilan biasanya mengubah metabolisme.

5) Sistem *Muskuloskeletal*

Khususnya pada minggu terakhir kehamilan, peningkatan kadar hormon progesteron dan estrogen menyebabkan ketidakseimbangan sendi dan melemahnya jaringan ikat. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap berubah sebagai akibat dari janin yang berkembang di dalam perut; hal ini dapat menyebabkan kekakuan pada punggung, tarikan ke belakang pada bahu, lengkungan tulang yang meningkat, dan sendi tulang belakang yang lebih fleksibel

6) Sistem *endokrin*

Pada kehamilan normal, ukuran kelenjar hipofisis akan membesar sekitar 135% selama kehamilan pada umumnya. Meskipun demikian, kelenjar ini tidak memiliki

fungsi yang signifikan selama kehamilan. Kelenjar tyroid akan membesar hingga 15,0 ml saat proses persalinan karena disebabkan oleh perkembangan sel kelenjar, dan peningkatan suplai Bahkan, selama kehamilan normal pada umumnya, kelenjar adrenal akan menyusut.

7) Kulit

Perubahan warna dapat terlihat pada kulit perut, yang akan menjadi kemerahan kusam, dan kadang-kadang hal ini juga terjadi pada payudara.

8) Payudara

Di awal kehamilan ibu hamil akan merasakan bahwa payudaranya akan menjadi lebih lunak.

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Adapun tanda-tanda bahaya saat hamil jika tidak segera diketahui, hal ini bisa berakibat fatal bagi ibu hamil, selain itu, ibu juga harus didorong untuk segera mengunjungi tenaga kesehatan jika mengalami tanda-tanda berikut menurut Rosa (2022), yaitu:

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester (0-12 minggu)

1) Pendarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada saat sebelum minggu ke 22 kehamilan. Pendarahan pervaginam pada awal kehamilan dapat menyebabkan abortus, kehamilan mola hidatidosa, atau Kehamilan ektopik terganggu (KET).

2) Abortus

Aborsi Ketika hasil pembuahan keluar sebelum usia kehamilan 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram, maka hal ini dikenal sebagai abortus. Ada beberapa penyebab yang termasuk, faktor genetik, penyakit autoimun, kelainan rahim bawaan atau

struktural, infeksi, masalah hematologi, defisit fase luteal, dan gangguan hormonal.

3) Mola hidatidosa

Kehamilan yang tidak berkembang secara normal, di mana janin tidak terlihat dan hampir semua *vili koroid* menunjukkan *degenerasi hidropik,* dikenal sebagai mola hidatidosa. Mola hidatidosa mudah diidentifikasi pada tingkat *makroskopis* karena menyerupai gelembung putih tembus pandang yang berisi cairan bening. Ukurannya berkisar dari beberapa Milimeter hingga 1 atau 2 cm.

4) Kehamilan ektopik terganggu (KET).

Kehamilan ektopik terganggu terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi gagal menempel pada dinding endometrium rahim. Mayoritas lebih dari 95%, kehamilan ektopik terjadi di dalam *tuba fallopi*.

5) Sakit kepala yang hebat.

Saat masa kehamilan sakit kepala yang hebat yang parah, berkelanjutan, dan tidak hilang dengan istirahat berpotensi berbahaya. Sakit kepala yang menyiksa ini kadang-kadang dapat menyebabkan penglihatan kabur. Ini merupakan tanda preeklampsia, yang dapat menyebabkan koagulopati, kejang, dan stroke jika tidak diatasi.

6) Penglihatan kabur.

Sakit kepala yang hebat dapat menyebabkan penglihatan terdistorsi atau kabur karena menyebabkan pembengkakan pada otak dan meningkatkan tekanan, yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

7) Nyeri perut yang hebat.

Salah satu tanda utama kehamilan ektopik atau keguguran adalah nyeri perut yang hebat pada usia kehamilan kurang lebih 22 minggu.

8) Pengeluaran lendir vagina.

Keputihan kadang-kadang normal. Namun, dalam beberapa situasi, keputihan dapat menandakan adanya infeksi atau penyakit menular seksual.

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

1) Gerakan bayi berkurang

Hal ini mengkhawatirkan ketika gerakan janin tidak ada atau kurang dari tiga kali per jam. Dimulai pada bulan kelima atau keenam, ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi. Ini disebut tidak ada tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim mengacu pada penurunan yang nyata pada gerakan bayi. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan lebih awal, meskipun dapat berkurang jika bayi sedang tidur.

2) Perdarahan hebat

Perdarahan hebat pada tahap awal kehamilan adalah kondisi yang serius.

3) Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan

Pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki, yaitu penumpukan cairan ekstra pada jaringan tubuh dikenal dengan istilah pembengkakan atau edema. Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki yang tidak hilang dengan istirahat ang disertai dengan gejala lain dapat menandakan masalah yang serius. Ini bisa menjadi tanda preeklamsia, anemia, atau gagal jantung.

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

1) Pengeluaran cairan pervaginam

Cairan yang dimaksud adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai tanda-tanda persalinan adalah keadaan normal. Namun, jika ketuban pecah sebelum tanda-tanda persalinan muncul dan tidak ada kemajuan setelah satu jam, itu disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini membuka jalan antara dunia luar dan rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi.

2) Kejang.

Kejang muncul setelah keadaan memburuk dan disertai gejala sakit kepala yang semakin parah, mual, dan nyeri ulu hati disertai muntah. Jika semakin parah, penglihatan menjadi kabur, kesadaran menurun, dan kemudian terjadi kejang. Kejang selama kehamilan dapat menjadi tanda eklampsi.

5. Asuhan Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar yaitu:

a. Kunjungan 6 kali selama masa kehamilan (K6) Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun (2024), dengan ketentuan:

2) Pada trimester pertama, Satu kali
3) Pada trimester kedua, Dua kali
4) Pada trimester ketiga, Tiga kali

Pelayanan kesehatan untuk wanita hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan otoritas. Setidaknya, layanan ini ditangani oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi sebanyak dua kali, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Perawatan kesehatan untuk kehamilan yang dilakukan oleh

dokter atau spesialis tersebut meliputi pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang tersedia di Puskesmas atau pusat kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Jika Puskesmas belum mampu memberikan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai dengan standar, termasuk layanan ultrasonografi, maka mereka harus merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lain sesuai dengan aturan yang berlaku.

b. Standar Pelayanan antenatal

Standar pelayanan antenatal berdasarkan panduan antenatal terpadu mencakup pemeriksaan antenatal dengan 12 T yaitu, sebagai berikut :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan Dilakukan untuk menilai status gizi ibu. Kenaikan berat badan selama hamil menunjukkan pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Tinggi badan juga penting untuk menilai risiko persalinan, misalnya tinggi <145 cm berisiko panggul sempit.
2) Ukur tekanan darah. Bertujuan mendeteksi hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia. Tekanan darah normal umumnya sekitar 110/70-120/80 mmHg.
3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) Digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Jika LILA <23,5 cm, ibu berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)
4) Ukur tinggi fundus uteri
   Untuk menilai pertumbuhan janin dan kesesuaian ukuran rahim dengan usia kehamilan.
5) Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin Mengetahui posisi janin (kepala, sungsang, lintang) dan memastikan kondisi janin baik. DJJ normal sekitar 120-160 kali/menit.

6) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
   Menentukan kebutuhan imunisasi TT untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
7) Pemberian tablet tambah darah.
   Minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia.
8) Tes laboratorium Meliputi pemeriksaan Hb, protein urin, gula darah, golongan darah, HIV, sifilis, hepatitis B, dan pemeriksaan lain sesuai kebutuh
9) Tatalaksana/penanganan kasus Jika ditemukan masalah seperti anemia, hipertensi, atau infeksi, maka diberikan pengobatan atau rujukan.
10) Tentukan Usia Kehamilan Di lakukan berdasarkan HPHT, pemeriksaan fisik, atau USG untuk mengetahui perkembangan janin.

C. Tinjauan Umum tentang kehamilan remaja

1. Definisi kehamilan remaja

   Kehamilan remaja adalah Kehamilan pada usia 15-19 tahun mempunyai risiko yang lebih besar terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan dibandingkan kehamilan pada usia 20-24 tahun (Ningsih, 2025)

2. Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan pada Remaja

   Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan pada remaja (Ningsih, 2025)

   a) Faktor Sosial

      (1) Pendidikan Seksualitas

         Kurangnya pengetahuan tentang seksualitas dan reproduksi dapat menyebabkan remaja tidak siap untuk menghadapi hubungan seksual.

(2) Stigma dan Diskriminasi

dan diskriminasi terhadap remaja yang hamil dapat menyebabkan mereka merasa isolasi dan tidak memiliki dukungan.

(3) Kurangnya Dukungan Keluarga

Kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan remaja yang hamil merasa tidak memiliki tempat untuk berbagi dan mencari bantuan. Remaja yang tidak mengkomunikasikan masalah kesehatan reproduksi dengan orang tuanya karena takut, riwayat kehamilan remaja pada keluarga, remaja dari orang tua yang bercerai

(4) Pengaruh Teman

Pengaruh teman dapat menyebabkan remaja melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan yang cukup. memiliki teman yang tinggal bersama pacarnya memiliki risiko lebih tinggi terhadap terjadinya kehamilan, dibandingkan dengan remaja yang teman sebayanya memberikan pengaruh positif

(5) Paparan Media Informasi

Mempunyai kontribusi pada kejadian kehamilan pada remaja. Beberapa tontonan yang tidak baik untuk remaja seperti: film, gambar yang bermuatan pomografi, game, sinetron yang mampu mempengaruhi remaja sehingga penasaran untuk mencoba melakukan mulai dari pelukan, ciuman sampai intercourse

b) Faktor Ekonomi

(1) Kemiskinan

Kemiskinan dapat menyebabkan remaja tidak memiliki akses ke pendidikan serta informasi tentang seksualitas. dan reproduksi. Ekonomi keluarga yang

kurang mampu, dapat menyebabkan kemungkinan besar terjadinya kehamilan remaja.

(2) Ketergantungan Ekonomi

Ketergantungan ekonomi pada orang lain dapat menyebabkan remaja merasa tidak memiliki kontrol atas kehidupan mereka sendiri.

(3) Kurangnya Akses ke Kontrasepsi

Kurangnya akses ke kontrasepsi dapat menyebabkan remaja tidak memiliki pilihan agar tidak terjadi kehamilan. yang tidak diinginkan.

c) Faktor Psikologis

(1) Kurangnya pengetahuan tentang diri sendiri

Kurangnya pengetahuan tentang diri sendiri dapat menyebabkan remaja tidak siap untuk menghadapi hubungan seksual.

(2) Kurangnya keterampilan komunikasi

Kurangnya keterampilan komunikasi dapat menyebabkan remaja tidak dapat berkomunikasi efektif dengan pasangan tentang keinginan dan kebutuhan mereka.

(3) Kurangnya percaya diri

Kurangnya percaya diri dapat menyebabkan remaja merasa tidak memiliki kontrol atas kehidupan mereka sendiri.

d) Faktor Biologis

(1) Perkembangan Biologis

Perkembangan biologis yang cepat dapat menyebabkan remaja merasa siap untuk melakukan hubungan seksual sebelum mereka siap secara emosional dan psikologis.

(2) Kurangnya Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dapat menyebabkan remaja belum siap untuk menghadapi kehamilan.

3. Dampak fisik pada ibu dan bayi pada kehamilan remaja

a) Dampak Pada ibu

(1) Persalinan premature
(2) Pecahnya ketuban dini
(3) Anemia kekurangan gizi
(4) Pertambahan berat badan yang lebih sedikit dari yang diharapkan
(5) Aborsi kelahiran premature
(6) Preeklamsia
(7) Pendarahan
(8) Trauma kelahiran
(9) Operasi caesar atau intervensi selama persalinan

b) Dampak pada bayi

(1) Berat badan lahir rendah/keterbelakangan pertumbuhan intrauterine
(2) Skor Apgar rendah
(3) Gawat janin
(4) Kelainan kongenital sehingga meningkatkan tingginya perawatan di Neonatal Intensive Care Unit NICU (Murtiyarini & Keb, 2025)

4. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses alami yang harus dilalui oleh setiap ibu, di mana bayi dan plasenta di keluarkan dari rahim. Persalinan berlangsung dengan kontraksi rahim yang menyebabkan penipisan dan pembukaan leher rahim, serta mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga

menimbulkan rasa nyeri yang di rasakan ibu (Hastutining Fitri *et al.,* 2023).

2. Klasifikasi Persalinan

Proses persalinan menurut Adolph (2016), dapat dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

a) Persalinan spontan, yaitu kelahiran pervaginam yang terjadi secara alami hanya karena tenaga ibu tanpa campur tangan dari pihak lain.
b) Persalinan buatan, yaitu proses melahirkan yang memerlukan Tindakan tertentu untuk membantu proses kelahiran bayi, baik secara pervaginam maupun melalui operasi, seperti vakum, induksi, atau *section caesarea*.
c) Persalinan anjuran, yaitu proses pekerjaan kelahiran yang dilaksanakan dengan mempertimbangkan keadaan terkini ibu dan janin, jika hal ini tidak dilakukan, maka akan membahayakan atau memberikan dampak negatif pada ibu dan janin, seperti rekomendasi untuk mengakhiri kehamilan *preterm* karena PEB.

3. Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan

a) Abortus. Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.
b) Partus immaturus. Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
c) Partus prematurus. Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
d) Partus maturus atau a'terme. Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih

e) Partus postmaturus atau serotinus. Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.(buku konsep asuhan kebidanan, 2024)

4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Pratiwi *et al* (2024), yaitu sebagai berikut:

a) Adanya Kontraksi rahim yang teratur

Kontraksi biasanya berlangsung selama 15 hingga 20 detik selama tahap awal persalinan. Selama persalinan aktif kontraksi biasanya berlangsung selama 60 detik, tetapi dapat berkisar antara 45 hingga 90 detik. Ada waktu istirahat yang sangat penting selama kontraksi rahim untuk memungkinkan otot-otot rahim menjadi rileks. Waktu antara awal satu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya digunakan untuk menghitung frekuensi kontraksi, frekuensi kontraksi diukur dengan menghitung waktu dari awal satu kontraksi hingga mulai kontraksi berikutnya.

b) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood slim*)

Lendir yang bercampur darah sering kali terlihat lengket dan perlu diperhatikan dengan teliti dari perdarahan biasa. Biasanya, bercak darah ini muncul beberapa hari sebelum dimulainya proses persalinan.

c) Keluarnya air-air (ketuban).

Pecahnya air ketuban adalah salah satu fase penting sebelum persalinan, janin berada di dalam air ketuban dengan aman selama sembilan bulan penuh kehamilan. Pengeluaran cairan ini cukup banyak dan berhubungan dengan kontraksi yang lebih sering terjadi saat ketuban pecah.

d) Penipisan dan pembukaan serviks.

Terjadi penipisan serviks, leher rahim menipis dan terbuka. kinerja uterus dapat menipiskan serviks, setelah fase penipisan, serviks membuka dengan cepat karena uterus berkontraksi. Menanggapi kontraksi yang semakin kuat, serviks membuka sebagai reaksi terhadap kontraksi yang semakin kuat

5. Tahapan Persalinan

Menurut Anggraini *et al* (2020), Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai timbul his dan Wanita mengalami keluarnya lendir bercampur darah (*Bloody show*), lendir yang bercampur darah dihasilkan dari saluran serviks yang mulai melebar atau menipis. Sementara itu, darah berasal dari kapiler yang ada disekitar saluran serviks yang pecah, disebabkan oleh pergeseran saat serviks membuka

Selama proses persalinan ada beberapa tahapan Menurut Khairoh Miftahul (2019) antara lain:

a. Kala 1 (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I Proses persalinan dimulai ketika kontraksi rahim terjadi secara teratur dan semakin kuat (baik dalam frekuensi maupun intensitas) sampai serviks sepenuhnya terbuka (10 cm). Tahap pertama persalinan terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten yang berlangsung dari pembukaan 1 cm hingga 3 cm, dan fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai 10 cm (pembukaan penuh).

b. Kala II

Kala II adalah tahap di mana serviks melebar sepenuhnya hingga mencapai 10 cm sampai bayi dilahirkan. Selama tahap ini, pasien diperbolehkan untuk mulai mengejan sesuai petunjuk dari penolong persalinan, yaitu mengejan

saat kontraksi rahim terjadi. Fase ini biasanya berlangsung tidak lebih dari 2 jam untuk ibu yang melahirkan untuk pertama kali, dan tidak lebih dari 1 jam untuk ibu yang sudah melahirkan sebelumnya.

c. Kala III

Kala III adalah fase di mana plasenta dilepaskan dan dikeluarkan, dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Biasanya, seluruh proses ini memakan waktu sekitar 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir

d. Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung sekitar dua jam setelah plasenta lahir. Masa ini merupakan waktu pemulihan yang dimulai jika homeostasis terjaga dengan baik. Selama tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat, yang berfungsi untuk menekan pembuluh darah agar perdarahan berhenti. Pada kala ini, dilakukan pengamatan terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim, dan perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu, penjahitan luka episiotomi juga dilakukan. Setelah dua jam, jika semuanya baik-baik saja, ibu akan dipindahkan ke kamar bersama bayinya.

6. Mekanisme Persalinan normal

Menurut Manuaba (2014) gerakan-gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut

a) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis

melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sgaitalis dalam. antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b) Penurunan Kepala
   1) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
   2) Kekuatan yang mendukung yaitu :
      (a) Tekanan cairan amnion
      (b) Tekanan langsung fundus ada bokong
      (c) Kontraksi otot-otot abdomen
      (d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c) Fleksi
   1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
   2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
   3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
   4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala di mana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
   (a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
   (b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan

akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion,

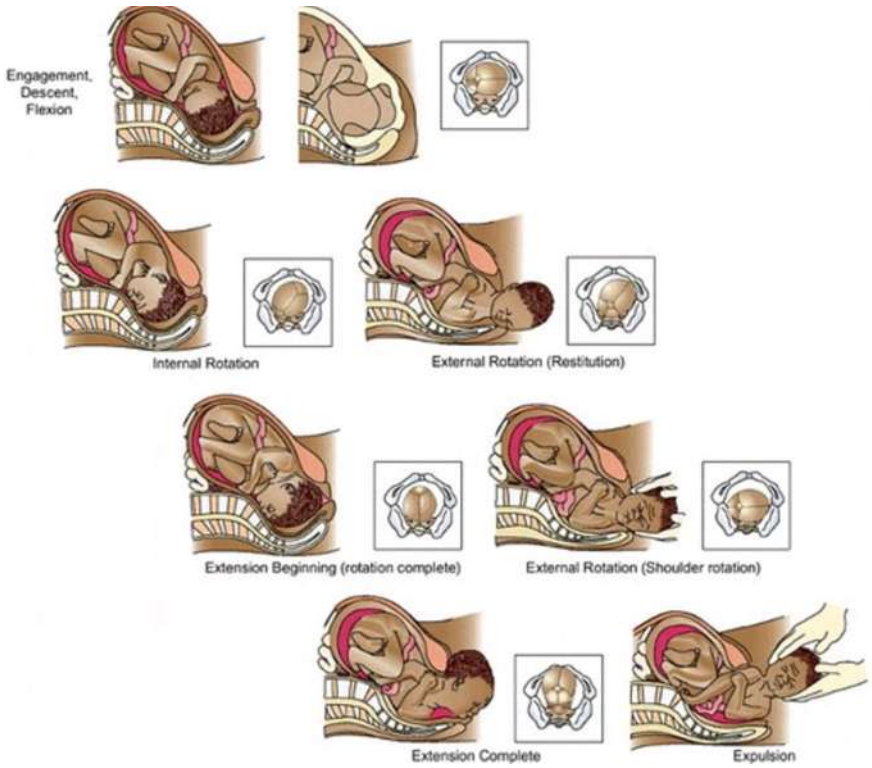
f) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya di sebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janain searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, di mana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.



Gambar 1. Mekanisme persalinan normal

Sumber : (lockhart, 2014).

7. Penatalaksaan dalam proses persalinan

   a. Pemantauan persalinan

      Fase laten menggunakan lembar observasi dan fase aktif menggunakan menggunakan partograf dengan kontraksi uterus adekuat

      1) Fase laten (pembukaan 0-3 cm)
         a) Denyut jantung janin (DJJ) dipantau setiap 60 menit
         b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus di pantau setiap 60 menit
         c) Nadi diperiksa setiap 60 menit
      2) Fase Aktif (Pembukaan 4-10 cm)
         a) Denyut jantung janin (DJJ) dipantau setiap 30 menit
         b) Kontraksi uterus (HIS) dipantau setiap 30 menit
         c) Nadi dipantau setiap 30 menit

b. Pertolongan persalinan

Asuhan persalinan pada kala 2,3 dan 4 tergabung dalam 60 langkah APN menurut (JNPK-KR 2017) sebagai berikut

1) Melihat tanda dan gejala kala dua
    a) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
    b) Ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rektum
    c) Perineum menonjol
    d) Vuva vagina membuka.
2) Memastikan kelengkapan perlengkapan persalinan dengan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan satu jarum suntik sekali pakai berukuran 3 cc di dalam wadah partus set.
3) Mengenakan celemek yang terbuat dari plastik
4) Pastikan tangan dan lengan Anda bebas dari perhiasan, dan cuci dengan sabun dan air
5) Mengenakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam
6) Dengan menggunakan tangan kanan, ambil jarum suntik sekali pakai, isi dengan oksitosin, dan masukkan ke dalam wadah partus set. Pinggirkan ½ kocher di atas partus set jika ketuban belum pecah
7) Gunakan kapas DTT untuk membersihkan vulva dan perineum dengan gerakan vulva ke perineum (bersihkan area tersebut menggunakan kapas jika perineum dan sekitarnya kotor akibat cairan yang keluar dari ibu)

8) Dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa selaput ketuban telah pecah dan pembukaan sudah lengkap
9) Setelah mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan sarung tangan dan rendam di dalam larutan tersebut.
10) Setelah kontraksi uterus berhenti, periksa denyut jantung janin. Pastikan DJJ berada pada posisi yang tepat dan dalam kisaran normal (120-160 x/menit).
11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi ibu dan janin baik. Jika ada his anjurkan ibu unuk meneran.
12) Memberitahu keluarga ibu untuk membantu meneran jka ada his memposisikan ibu agar dapat meneran, dan pastikan ibu merasa nyaman
13) Melaksanakan bimbingan meneran, membimbing ibu untuk dapat meneran dengan benar dan membantu ibu posisi yang nyaman
14) Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Ketika kepala bayi tampak pada vulva berdiameter 5 sampai 6 cm.
15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
16) Membuka tutup partus set
17) Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
18) Saat kepala bayi tampak muncul 5-6 cm pada vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan handuk yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Tangan kiri memegang bagian atas kepala untuk menghindari defleksi yang berlebihan

selama persalinan (Mintalah bantuan ibu untuk tidak meneran saat mengambil napas yang pendek). Gunakan alat penyedot lendir untuk menyedot mulut dan hidung janin jika ditemukan mekonium di dalam air ketuban sesaat setelah kepala lahir.

19) Gunakan handuk atau kain kassa yang baru untuk menyeka wajah janin dari lendir dan darah
20) Mengecek apakah ada lilitan tali pusat pada janin
21) Setelah kepala lahir Biarkan janin melakukan putaran paksi luar
22) Letakkan kedua tangan biparietal lalu anjurkan ibu meneran jika ada kontraksi, gerakkan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian gerakkan tangan ke atas untuk lahirkan bahu belakang bayi.
23) Setelah bahu hadir, tangan kiri memegang lengan dan bahu janin ke arah anterior setelah badan dan lengannya hadir, sedangkan tangan kanan menopang kepala, leher, dan bahu janin ke arah posterior dengan ibu jari di leher (bagian bawah kepala) dan keempat jari di bahu dan dada/punggung janin.
24) Untuk memegang tungkai bawah janin, tangan kiri bergerak dari pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah setelah badan dan lengan lahir (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25) Setelah seluruh tubuh bayi dilahirkan, letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuh, pegang dengan lengan kanan sehingga menghadap ke arah penolong persalinan. Jika tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi sedekat mungkin dengan perut ibu.

26) Segera setelah bayi kering, bungkus kepala dan tubuhnya, tidak termasuk area di sekitar tali pusat.
27) Menggunakan klem untuk menjepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusar bayi. Posisikan klem di antara keduanya, 2 cm dari klem pertama, dan urutkan tali pusat searah dengan arah ibu.
28) Dengan menggunakan tangan kiri untuk memegang tali pusat di antara kedua klem, potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi jari-jari tangan kiri. Lihat Penanganan Khusus Bayi Baru Lahir jika bayi tidak bernapas sendiri.
29) Perhatikan saat bayi dibungkus sampai ke kepala dengan kain bersih dan kering.
30) Jika ibu menginginkannya, biarkan bayi disusui.
31) Mengecek fundus uteri untuk melihat apakah bayi tunggal.
32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin
33) Sepuluh unit oksitosin disuntikkan secara intramuskular di bagian luar 1/3 paha kanan atas setelah aspirasi terlebih dahulu untuk menghindari ujung jarum mengenai pembuluh darah.
34) Klem tali pusat diposisikan 5-10 cm dari vulva.
35) Letakkan tangan kiri pada simfisis yang menahan bagian bawah rahim sementara tangan kanan memegang tali pusat 5-10 cm dari vulva dengan penjepit atau kasa.
36) Selama kontraksi, gunakan tangan kanan anda untuk memegang tali pusat sementara tangan kiri Anda dengan lembut menekan rahim orientasi dorsokranial.

Mintalah ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu jika rahim tidak segera berkontraksi.

37) Meminta ibu untuk meneran sedikit saat tangan kanan menarik tali pusat ke bawah dan kemudian ke atas sesuai dengan lekukan jalan lahir hingga plasenta terlihat di vulva akan membuat tali pusat terlihat lebih panjang dan menyebabkan pelepasan plasenta.
38) Keluarkan plasenta dengan hati-hati setelah plasenta terlihat jelas di vulva. Untuk membantu pengeluaran plasenta dan menghindari robeknya selaput ketuban, peganglah plasenta dengan kedua tangan dan putarlah searah jarum jam.
39) Segera setelah plasenta lahir, gunakan bagian telapak tangan kiri dari empat jari tangan kiri untuk memijat fundus uteri dengan gerakan melingkar hingga fundus terasa keras saat disentuh dan kontraksi uterus baik.
40) Saat tangan kiri memijat fundus uteri, gunakan tangan kanan untuk memeriksa bagian plasenta ibu dan janin untuk memastikan selaput ketuban dan semua kotiledon telah berkembang sempurna. Kemudian, letakkan di dalam kantong plastik yang telah disediakan.
41) Periksa apakah ada robekan pada perineum dan introitus vagina yang dapat menyebabkan perdarahan aktif, dan segera jahit.
42) Pastikan bahwa tidak ada indikasi perdarahan vagina dan kontraksi uterus normal.
43) Bilas tangan saat mengenakan sarung tangan dengan air yang telah didesinfeksi secara menyeluruh, lalu keringkan setelah membersihkannya dari darah dan lendir dengan larutan klorin 0,5%.

44) Gunakan simpul mati untuk mengamankan tali pusat sekitar 1 cm dari umbilikus.
45) Untuk kedua kalinya, kencangkan tali pusat dengan simpul mati.
46) Keluarkan tali pusat dari penjepit dan masukkan ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
47) Bungkus kembali bayi
48) Serahkan bayi kepada ibu untuk disusui
49) Mengawasi tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, dan indikasi perdarahan pervaginam.
50) Tunjukkan kepada ibu dan keluarganya bagaimana cara memeriksa kontraksi rahim yang sehat dan bagaimana cara memijat rahim jika tidak ada kontraksi.
51) Kaji tingkat perdarahan
52) Periksa denyut nadi ibu dan bayi
53) Rendam semua peralatan yang digunakan dalam larutan klorin 0,5%
54) Gunakan tempat sampah yang telah ditentukan untuk membuang benda-benda yang terinfeksi
55) Bersihkan sisa-sisa darah, lendir, atau air ketuban dari ibu dan gantilah dengan pakaian yang baru dan kering
56) Pastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga jika ibu ingin minum agar mereka dapat membantu.
57) Gunakan larutan klorin 0,5 untuk membersihkan area tempat bersalin.
58) Bersihkan sarung tangan dengan larutan klorin 0,5%. Balikkan sarung tangan dan rendam di dalam larutan tersebut.
59) Gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci tangan.

60) Melengkapi partograf.

c. Penatalaksanaan persalinan

Asuhan dan pengawasan intensif pascapersalinan yang di lakukan selama 2 jam pertama setelah plasenta lahir 1) Pemantauan Ibu

Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi uterus, volume perdarahan, dan kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

2) Inisiasi menyusu dini (IMD)

Meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu segera setelah lahir minimal selama 1 jam

3) Perawatan bayi baru lahir

M]emberikan suntikan vitamin K1, salep mata antibiotik, serta profilaksis imunisasi hepatitis B

5. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Karo et al., 2023)

b. Ciri-ciri bayi lahir normal

Menurut Idayanti *et al.,* (2022), ciri-ciri bayi lahir normal Bayi lahir normal antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu.

a) Berat badan normal bbl antara 2.500 dan 4.000 gram.

b) Ukuran panjang normal tubuh bbl adalah 48-52 cm.

c) Lingkar dada adalah 30 hingga 38 cm.
d) Diameter linkar kepala normal antara 33 hingga 35 cm.
e) Lingkar lengan atas normal adalah 11-12 cm.
f) Denyut Jantung Bayi antara 120 hingga 160 kali per menit.
g) Frekuensi pernapasan antara 40 dan 60 kali per menit.
h) Karena terdapat jaringan subkutan yang cukup, kulit tampak halus dan merah muda.
i) Rambut dikepala sering kali tumbuh dengan baik, dan rambut lanugo tidak terlihat.
j) Kuku tampak halus dan sedikit panjang.
k) Ada lebih dari 7 Nilai APGAR skor
l) Ada banyak Gerakan
m) Bayi mengeluarkan tangisan keras segera setelah dilahirkan.
n) Refleks *rooting*, mencari puting susu yang melibatkan rangsangan pada mulut telah terbentuk sepenuhnya.
o) Secara umum diketahui bahwa respons menghisap (menghisap dan menelan) sudah ada.
p) Refleks Morro memeluk ketika terkejut sudah berbentuk sempurna.
q) Refleks grasping (menggenggam) sudah berbentuk sempurna.
r) Genitalia *testis* dalam *skrotum* dan adanya lubang pada penis merupakan tanda kematangan pada bayi baru lahir laki-laki. Bayi baru lahir perempuan yang matang memiliki labia minora dan majora yang terlihat, serta adanya *uretra* dan *vagina*.
s) Jika mekonium berwarna hitam kecoklatan dan dikeluarkan selama 24 jam pertama, eliminasi berjalan dengan baik.

c. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan untuk bayi yang baru lahir menurut Karo *et al* (2023), adalah layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan harus dilakukan setidaknya tiga kali selama periode mulai dari saat lahir hingga 28 hari setelahnya.

a) Kunjungan pertama untuk neonates (KN I) berlangsung antara 6 hingga 48 jam setelah kelahiran. Pada kunjungan ini pemeriksaan dilakukan untuk melihat pernapasan, warna kulit, serta apakah bayi aktif. Selain itu, bayi ditimbang, diukur, panjang badan, lingkar lengan, dan lingkar dada. Pada kunjungan ini juga diberikan salep untuk mata, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B, perawatan tali pusat dan tindakan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi.
b) Kunjungan kedua untuk neonates (KN 2) dilakukan antara hari ketiga hingga ketujuh pasca kelahiran. Pada kunjungan ini, pemeriksaan fisik dilakukan, perawatan tali pusat diberikan, ASI eksklusif disusui, dan juga memberikan perhatian pada kebersihan pribadi, pola tidur, keamanan, serta tanda-tanda yang mengkhawatirkan.
c) Kunjungan ketiga untuk neonates (KN 3) diadakan antara hari kedelapan sampai hari ke-28 setelah lahir. Pada tahap ini, fokus pada pemeriksaan pertumbuhan dengan menilai berat badan, tinggi badan, serta status nutrisi bayi.

d. Deteksi Dini Tanda Bahaya pada Bayi

dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini (Karo et al., 2023):

a) Bayi tidak mau menyusu
b) Tanda-tanda kejang
c) Tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah
d) Tinja bayi berwarna pucat
e) Bayi mengalami sesak nafas
f) Bayi menangis atau merintih terus menerus

g) Suhu tubuh bayi dingin

h) Bayi terlihat lemah

i) Kulit dan mata bayi berwarna kuning

j) Bayi muntah, diare atau demam tinggi

e. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan	**Keadaan Normal**
Lihat postur, tonus dan aktivitas - Bayi sehat akan bergerak aktif	Posisi tungkai dan lengan fleksi.
Lihat kulit	Wajah, bibir, dan selaput lendir berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	a. Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit. b. Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	a. Frekuensi denyut jantung normal 120-160 menit.
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	a. Suhu normal 36,5°C - 37,5°C.
Lihat dan raba bagian kepala	a. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. b. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
Lihat mata	a. Tidak ada kotoran, sekret atau pus.
Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-	a. Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. b. Nilai kekuatan isap bayi,

langit	bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	a. Perut bayi datar, teraba lemas. b. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat
Lihat punggung dan raba tulang belakang	a. Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
Lihat ekstremitas	a. Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar. b. Lihat gerakan ekstremitas.
Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	a. Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekoneum sudah keluar. b. Biasanya mekoneum keluar dalam 24 jam setelah lahir.
Lihat dan raba alat kelamin luar Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	a. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan b. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis c. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
Timbang bayi Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	a. Berat lahir normal pada kisaran 2,5 – 4 kg. b. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan beratmaksimal 10%.
Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	a. Panjang lahir normal 48 – 52 cm. b. Lingkar kepala normal 33

	– 37 cm.
Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

(Kemenkes RI, 2013)

f. Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain

g. Jenis Imunisasi

Tabel Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0–7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio / IPV	1, 2, 3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Table sasaran imunisasi pada anak balita

Sasaran	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Keterangan
Kelas 1 SD	Campak	Bulan November	Bulan imunisasi anak sekolah (BIAS)
Kelas 1 SD	DT	Bulan November	
Kelas 2 & 3 SD	td	Bulan november	

(Permenkes, 2021)

6. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas adalah waktu untuk pemulihan. Periode ini dimulai setelah melahirkan dan berlangsung hingga wanita kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Masa nifas biasanya berlangsung sekitar 40 hari. Selama periode ini, ibu dan anak berada dalam fase yang sangat penting, terutama dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, di mana ada risiko kematian jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat (Queen Westi Isnaini & Nuzuliana, 2023).

2. Tahapan masa nifas

Ada beberapa tahap dalam masa nifas menurut Meilani & Ratih (2024), yaitu:

a) Puerperium dini merupakan fase pemulihan awal. Di tahap ini, ibu diperbolehkan untuk berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas sehari-hari

b) Puerperium intermediate adalah masa pemulihan menyeluruh dari alat genital yang biasanya berlangsung Enam sampai Delapan minggu setelah kelahiran.

c) Puerperium remote merujuk pada periode pemulihan yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal, terutama jika ada komplikasi selama kehamilan. Proses pemulihan ini bisa memakan waktu beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun,

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tenaga kesehatan seperti bidan harus dapat memberikan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya pada periode nifas, supaya ibu bisa menghindari masalah jika terjadi komplikasi. Menurut Meilani & Ratih (2024), Berikut adalah tanda-tanda bahaya saat masa nifas:

a) Demam tinggi yang melebihi 38 derajat *celsius*.
b) Perdarahan vagina yang tiba-tiba meningkat secara signifikan (melebihi perdarahan menstruasi biasa yang memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
c) Darah yang berbentuk gumpalan besar dan memiliki bau tidak sedap.
d) Nyeri hebat di perut atau rasa sakit di bagian bawah perut.
e) Sakit kepala yang parah yang berlangsung terus-menerus dan pandangan menjadi kabur.
f) Pembengkakan di wajah, jari-jari atau tangan.
g) Rasa sakit, kemerahan, bengkak di betis atau kaki
h) Payudara yang bengkak, memerah lunak dan disertai demam
i) Puting payudara yang berdarah atau pecah, membuatnya sulit untuk menyusui.
j) Kondisi tubuh lesu dan terasa hampir pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
l) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
m) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
n) Depresi masa nifas.

4. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Meilani & Ratih (2024), Kunjungan rumah selama periode nifas dilakukan sebagai langkah untuk kunjungan. pemeriksaan lanjutan setelah melahirkan. Sebanyak 4 kunjungan nifas minimal harus dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah,

mengidentifikasi, dan mengatasi masalah yang mungkin muncul.

a. Kunjungan 1 (6-8 jam pasca melahirkan)
    1) Mencegah terjadinya perdarahan pasca melahirkan. Akibat atonia uterus.
    2) Mengidentifikasi dan mengatasi penyebab lain dari perdarahan, serta merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
    3) Memberikan informasi kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan pascal melahirkan akibat atonia uterus.
    4) Memfasilitasi pemberian ASI yang pertama.
    5) Membangun ikatan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
    6) Menjaga kesehatan bayi dengan cara mencegah hipotermi.
    7) Jika tenaga kesehatan membantu dalam proses persalinan, mereka harus tinggal bersama ibu dan bayi baru lahir selama dua jam pertama setelah kelahiran atau hingga keduanya stabil.
b. Kunjungan 2 (6 hari setelah melahirkan)
    1) Pastikan bahwa fundus berada di bawah umbilikus, rahim berkontraksi secara normal, involusi uterus berjalan dengan baik, dan tidak ada perdarahan yang tidak biasa atau bau busuk.
    2) Awasi gejala penyakit, demam, atau perdarahan yang tidak biasa.
    3) Pastikan ibu dalam kesadaan sehat dan tidak menunjukkan gejala penyakit, rta mendapat karı makanan dan istirahat yang cukup.

4) Beritahukan kepada ibu mengenai topik topik yang berkaitan dengan perawatan bayi sehari-hari, termasuk menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, dan perawatan tali pusat

c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah melahirkan)

1) Pastikan rahim berkontraksi dengan baik, fundus berada di bawah umbilikus, involusi uterus normal, dan tidak ada perdarahan yang tidak biasa atau bau busuk.
2) Indikasi adanya penyakit, demam, atau perdarahan yang tidak biasa.
3) Pastikan ibu mendapatkan istirahat, makanan, dan air yang cukup.
4) Pastikan tidak ada indikasi masalah dan ibu dapat menyusui dengan baik.
5) Berikan edukasi kepada ibu mengenai cara merawat bayi secara teratur, cara menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat tali pusat
6) Kunjungan ke empat, enam minggu pascapersalinan
   a) Tanyakan masalah yang dialami ibu dan anak.
   b) Tawarkan konseling keluarga berencana dini.

d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah melahirkan)

1) Tanyakan masalah yang dialami ibu dan anak.
2) Tawarkan konseling keluarga berencana dini.
3) Tanyakan mengenai masalah yang dialami ibu dan bayi
4) Memberikan konseling mengenai perencanaan keluarga diawal.

5. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Azizah & Rosyidah (2019), Sistem tubuh perempuan akan beradaptasi kembali untuk menghadapi kondisi setelah

melahirkan. Organ-organ tubuh yang mengalami modifikasi setelah proses kelahiran termasuk:

a. Perubahan dalam sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi adalah proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dapat dikenali melalui pemeriksaan palpasi untuk merasakan posisi Tinggi Fundus Uteri (TFU). Proses pemulihan uterus dimulai segera setelah plasenta dilahirkan karena ada kontraksi pada otot polos di dalam uterus.

Tabel 2.1 Perubahan uterus selama postpartum

No	Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/ plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat- simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

2) Lochea

Lochea merupakan cairan yang berasal dari rahim selama periode nifas. Setiap wanita dapat mengalami lochea dengan aroma amis dan beragam volume. Apabila lochea menghasilkan bau yang tidak enak, itu bisa menjadi tanda adanya infeksi. Cairan lochea juga mengalami variasi warna dan jumlah akibat proses involusi. Ada Empat jenis lokhea yang dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lochea rubra

Lochea jenis ini muncul pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut halus bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguenolenta

Cairan ini berwarna merah kekuningan dan sedikit berlendir, muncul dari hari ketiga sampai ketujuh setelah melahirkan

c) Lokhea serosa.

Lochea ini memiliki warna kuning kecokelatan akibat adanya serum, leukosit, serta robekan atau laserasi plasenta. Cairan ini keluar antara hari ketujuh hingga keempat belas.

d) Lochea Alba

Cairan lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, mukosa serviks, dan jaringan mati. Lokhea alba dapat bertahan dari dua hingga enam minggu setelah melahirkan.

3) Endometrium

Endometrium Karena desidua dan selaput janin diluruhkan, endometrium memiliki ketebalan 2,5 mm dan memiliki permukaan yang kasar pada hari pertama. Permukaannya akan menjadi rata setelah Tiga hari, sehingga mencegah tempat implan plasenta mengembangkan jaringan parut.

4) Serviks

Serviks berubah pada waktu yang bersamaan, berubah setelah melahirkan, sehingga tampak seperti

corong terbuka. Morfologi ini tampak seperti pembatas berbentuk cincin antara korpus dan leher rahim karena korpus uteri berkontraksi tetapi serviks tidak bergerak. Karena banyaknya arteri darah, serviks biasanya berwarna hitam kemerahan.

5) Perineum

Setelah kelahiran, perineum menjadi lebih longgar karena sebelumnya telah ditarik oleh dorongan bayi. Pada hari kelima setelah melahirkan, perineum mulai mendapatkan kembali sebagian kekuatannya, meskipun masih tetap lebih kendur dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil.

6) Vagina

Proses melahirkan memberi tekanan dan menjadikan vulva serta vagina sangat meregang. Dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, kedua bagian ini masih tetap dalam kondisi longgar. Setelah Tiga minggu, vulva dan vagina kembali kekondisi tidak hamil dan lipatan dalam vagina perlahan-lahan akan muncul kembali, sedangkan labia menjadi lebih terlihat.

7) Perubahan sistem pencernaan

Umumnya, setelah melahirkan, ibu sering mengalami sembelit. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang dialami alat pencernaan saat persalinan yang membuat kolon menjadi kosong, keluarnya cairan berlebihan selama proses persalinan, jumlah asupan makanan yang kurang, adanya hemoroid, dan kurangnya aktivitas fisik.

8) Perubahan sistem perkemihan.

Selama 24 jam pertama setelah melahirkan, ibu biasanya akan mengalami kesulitan buang air kecil. Tekanan antara kepala bayi dan tulang kemaluan selama proses persalinan menyebabkan sfingter kejang dan leher kandung kemih membesar. Hormon estrogen, hormon yang menahan air, juga akan turun drastis. *Diuresis* adalah sebutan yang diberikan untuk kondisi ini.

9) Perubahan pada sistem *musculoskeletal*

Otot-otot rahim yang ditutupi oleh pembuluh darah di antara serat-serat otot yang terjepit, berkontraksi segera setelah bayi dilahirkan untuk menghentikan pendarahan. *Fasia* diafragma panggul, dan *ligamen* yang meregang selama persalinan akan berkontraksi secara *progresif* dan mendapatkan kembali ukuran normalnya. Setelah melahirkan, seluruh prosedur stabilisasi akan berlangsung selama 6-8 minggu.

10) Perubahan sistem endokrin

Ketika hamil dan melahirkan, terjadi perubahan dalam sistem endokrin, terutama pada hormon yang terlibat dalam proses tersebut.

a) Oksitosin

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar otak bagian belakang. Selama fase ketiga persalinan, hormon ini memainkan peran dalam pengeluaran plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga membantu mencegah perdarahan. Isapan dari bayi dapat mendorong produksinya dan sekresi oksitosin yang membantu rahim pulih kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Penurunan kadar estrogen membuat kelenjar pituitari bagian belakang aktif memproduksi prolaktin. Hormon ini penting untuk pertumbuhan payudara dan merangsang produksi susu. Pada ibu yang menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi, sementara terjadi tekanan terhadap awal rangsangan folikel di ovarium. Dalam kasus wanita yang tidak menyusui, kadar prolaktin dalam sirkulasi akan menurun dalam waktu 14-21 hari setelah melahirkan, yang kemudian merangsang bagian otak bawah yang mengatur ovarium menuju normalnya produksi estrogen dan progesteron, serta memicu pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

c) Estrogen dan progesterone

Saat hamil, volume darah dalam tubuh meningkat meskipun mekanisme pastinya belum sepenuhnya dipahami. Diperkirakan bahwa tingginya kadar estrogen merangsang hormon anti-diuretik yang membantu meningkatkan volume darah. Selain itu, progesteron berdampak pada otot halus yang mengurangi stimulasi dan memperlebar pembuluh darah. Ini sangat berpengaruh pada sistem kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, dan vagina.

11) Perubahan tanda-tanda vital

Dalam periode nifas, berikut adalah tanda-tanda vital yang perlu diperiksa:

a) Suhu tubuh

Dalam satu hari setelah melahirkan, suhu tubuh cenderung sedikit meningkat (37,5°C - 38°C) akibat dari usaha saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Jika dalam keadaan normal, suhu ini akan kembali seperti semula. Umumnya, pada hari ketiga, suhu tubuh kembali naik seiring dengan pembentukan ASI. Jika suhu tetap tinggi, hal ini mungkin menandakan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi yang normal untuk orang dewasa berkisar antara 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi biasanya akan meningkat. Denyut nadi yang lebih dari 100 kali per menit harus diwaspadai sebagai indikasi dehidrasi, infeksi, atau perdarahan pascapersalinan.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak mengalami perubahan. Namun, setelah melahirkan, tekanan darah bisa jadi lebih rendah karena adanya perdarahan. Tekanan darah yang tinggi pada saat pascapersalinan dapat menunjukkan preeklampsi pascapersalinan.

d) Pernafasan

Saat bernafas berhubungan dengan suhu tubuh dan denyut nadi selalu berkorelasi dengan status pernapasan. Kecuali jika ada masalah saluran pernapasan tertentu, pernapasan juga dapat dipengaruhi oleh suhu dan denyut nadi yang

berlebihan. Peningkatan kecepatan pernapasan selama fase pascapersalinan dapat mengindikasikan adanya syok.

12) Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler

Shunt di dalam tubuh akan hilang secara tiba-tiba setelah persalinan. Peningkatan volume darah dapat menyebabkan ketidakmampuan jantung memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrisi terhadap penderita vitium cordia. *Hemokonsentrasi* adalah salah satu teknik kompensasi yang dapat digunakan untuk mengembalikan volume darah normal. Hal ini biasanya terjadi pada hari ketiga hingga kelima setelah melahirkan.

6. Adaptasi psikologis ibu nifas

Berikut menurut Azizah & Rosyidah (2019), Proses adaptasi yang dilakukan oleh ibu terhadap perubahan ini terbagi menjadi tiga tahap berikut:

1) Tahap Taking In

Tahap Taking In adalah masa ketergantungan, tahap ini terjadi dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Selama fase ini, ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri. Ia akan sering menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal hingga akhir. Ada kebutuhan bagi ibu untuk bercerita tentang dirinya. Ketidaknyamanan fisik yang dirasakan seperti kontraksi, rasa sakit pada jahitan, kelelahan dan kurang tidur tidak bisa dihindari. Hal ini menyebabkan ibu perlu beristirahat yang cukup untuk menghindari gangguan psikologis, seperti mudah marah atau cengeng.

2) Tahap Taking Hold

Tahap Taking Hold adalah periode yang terjadi antara tiga hingga sepuluh hari setelah melahirkan. Di fase ini, ibu mungkin merasakan kekhawatiran tentang kemampuannya untuk merawat bayi dan merasa terbebani oleh tanggung jawab tersebut. Emosinya menjadi sangat sensitif, sehingga ia mudah merasa tersinggung dan marah. Kita harus berhati-hati saat berkomunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat penting untuk membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Tahap Letting Go

Tahap Letting Go adalah masa di mana ibu mulai menerima tanggung jawab terhadap perannya yang baru. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu mulai beradaptasi dengan kebutuhan bayinya yang bergantung padanya. Ibu menyadari pentingnya menyusui dan siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Di tahap ini, keinginan untuk merawat diri serta bayinya semakin meningkat. Ibu akan merasa lebih percaya diri dalam menjalankan peran barunya.

4) Postpartum Blues

Postpartum blues atau PPB adalah perasaan sedih setelah melahirkan yang dialami oleh ibu berkaitan dengan bayinya, juga dikenal sebagai baby blues.

Ibu yang mengalami postpartum *blues* yang biasa disebut dengan baby blues, merasa tertekan dengan kondisi bayinya setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh perubahan emosi ibu selama kehamilan yang membuatnya sulit menerima kondisi bayinya yang belum lahir. Kelelahan yang dirasakan secara alamiah

menyebabkan perubahan emosi ini. Kehamilan juga membawa sejumlah perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan. Ketika ibu terbiasa dengan posisi barunya dan melanjutkan rutinitas rutinnya, perbedaan-perbedaan ini pada akhirnya akan memudar.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

Metode yang dilakukan dalam laporan tugas akhir ini yang bertepatan di tempat di Puskesmas Bajeng Gowa ini adalah metode penelitian kualitatif, dengan cara pengambilan kasus dari lahan praktik kemudian, dilakukan pengkajian data untuk dianalisa sebagai dasar intrepretasi data, dilanjutkan dengan perumusan masalah dan penetapan diagnose masalah sebagai dasar memformulasikan intervensi, sehingga dapat menjadi sebuah rancangan implementasi untuk nantinya dilakukan evaluasi. Hasil dari semua proses yang telah dilakukan mulai daro observasi data hingga pada evaluasi inilah nantinya yang akan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

2. Lokasi dan Waktu LTA

a. Waktu

Pengkajian di lakukan di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa Ketika ibu berada di trimester III, saat pemeriksaan kunjungan ANC

b. Tempat

Lokasi studi ini dilakukan di Puskesmas Bajeng Gowa

3. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny"R" G1P0A0 usia kehamilan 36 Minggu 6 hari

4. Instrument studi kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi lahir

sesuai dengan peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Menkes/SK/VIII/2007

5. Teknik pengumpulan data

1. Data primer
   a. Observasi

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

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

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

   b. Data sekunder

      Data sekunder didapatkan melalui pencatatan seperti rekam medis atau status pasien dan buku KIA

6. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

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

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan (kunjungan-1)

Hari : Rabu

Tanggal : 19 desember 2025

Pukul : 10.25 wita

Nama Pengkaji : Ika Safitri

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny"*R*"	/ Tn"*A*"
Umur	: 18 tahun	/ 19 tahun
Nikah	: 1X	
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SD	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh harian
Alamat	: Kampung parang	

2. Alasan kunjungan

   Ibu datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat Kehamilan sekarang
   a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1P0A0)
   b. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 05 april 2025
   c. Hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 12 januari 2026
   d. Usia kehamilan 36 minggu 6 hari
   e. Ibu mengatakan mendapatkan suntik TT (tetanus toxoid) 2x di Puskesmas Bajeng Gowa
4. Riwayat kesehatan lalu
   a. Ibu tidak pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, asma dan lain-lain
   b. Ibu tidak pernah di opname dan tidak ada riwayat alergi

c. Ibu tidak pernah mengkonsumsi alkohol, rokok dan obat-obatan tanpa resep dari dokter
d. Tidak ada penyakit menular/menurun dalam keluarganya

5. Riwayat obstetric
   a. Riwayat menstruasi
      1. Menarche : 13 tahun
      2. Siklus haid : 28-30 hari
      3. Durasi : 5 hari
6. Riwayat KB

   Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi
7. Riwayat Ekonomi, Psikososial dan Spiritual
   a. Suami Adalah tulang punggung dalam keluarga
   b. Ibu merasa senang dengan kehamilannya
   c. Keluarga dan suami senang dengan kehamilannya
   d. Ibu yakin bahwa dia selalu dalam lindungan allah swt
   e. Ibu dan keluarga selalu melaksanakan sholat 5 waktu
8. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

Tabel 3.1 Pola makan dan minum Ny.*"R"*

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
Frekuensi makan	2-3x sehari	3-4x sehari
Frekuensi minum	4-6 gelas sehari	6-7 gelas sehari

(Sumber: Data Primer)

Tabel 3.2 Eliminasi Ny.*"R"*

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Buang Air Besar (BAB)	1x sehari	1x sehari
Buang Air Kecil (BAK)	2-3x sehari	3-6x sehari

(Sumber: Data Primer)

Tabel. 3.3 Pola kebutuhan istirahat Ny.*"R"*

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

(Sumber: Data Primer)

Tabel 3.4 Pola kebutuhan Kebersihan diri pada Ny.*"R"*

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi dan sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Ganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber: Data Primer)

O – *Objective*

1. Pemeriksaan fisik
   a. Pemeriksaan umum
      a. Keadaan umum : Baik
      b. Kesadaran : Composmentis
      c. Tinggi badan : 155 cm
      d. Berat badan
         1) Sebelum Hamil : 45 Kg
         2) Selama Hamil : 55 Kg
      e. LILA : 24 cm
      f. IMT : 18,75 Kg/m^2
      g. Tanda-tanda vital
         a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
         b) Nadi : 80x/menit
         c) Suhu : 36,7°C
         d) Pernapasan : 20x/menit

b. Pemeriksaan *head toe to*

1) Kepala

Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut lurus dan tidak ada ketombe

2) Wajah

Inspeksi : simetris kiri kanan, ada cloasma gravidarum

3) Mata

Inspeksi : simetris kiri kanan konjungtiva muda dan sclera

Putih

4) Mulut dan gigi

Inspeksi : mulut dan gigi bersih, tidak ada gigi tanggal

5) Hidung : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

6) Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

7) Leher

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tyroid dan vena jugularis

8) Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

9) Abdomen

Inspeksi : tampak linea nigra, striae alba dan tidak ada luka operasi

Palpasi :

a) Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah processus xiphoideus dengan hasil pengukuran menggunakan metlin : 30 cm, pada fundus teraba lunak, lebar

dan tidak melenting menandakan bagian tersebut Adalah bokong

b) Leoplold II : pada bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras dan lebar seperti papan menandakan punggung (PU-KI) dan bagian sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kanan

c) Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah janin adalah kepala (presentasi kepala)

d) Leopold IV : kedua tangan sudah tidak bertemu yang menandakab bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (divergen), penurunan kepala 4/5

Auskultasi : DJJ 145x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu

(1) Tafsiran berat janin (TBJ) menggunakan indikator Jhonson

TBJ = (TFU-11) x 155

TBJ = (30-11) X 155

= 19 X 155

= 2945 Gram

(2) Tafsiran berat janin (TBJ) menggunakan indikator lingkar perut (LP)

TBJ = TFU x LP

TBJ = 30 x 91

TBJ = 2.730

10) Ekstremitas atas

Inspeksi : simetris kiri da kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : tidak ada oedema

11) Ekstremitas bawah

Inspeksi : kaki simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : tidak ada oedema

Perkusi : reflex patella (+) positif kanan dan kiri

12) Genetalia

Inspeksi : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Pemeriksaan penunjang

Data pemeriksaan penunjang ini di peroleh dari buku KIA Ny. *"R"*

a. Hb : 11 gr%
b. Albumin : (-)
c. Reduksi : (-)
d. Hiv : Non reaktif
e. HBSAG : Non reaktif
f. Sifilis : Non reaktif
g. Gol darah : B

A – *Assesment*

Diagnosa : NY "R" G1P0A0 Usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin Tunggal, hidup, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik, DJJ 145x/menit

P – *planning*

Tanggal 19 Desember 2025, Pukul 10:30 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

   Hasil : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya
3. Berikan konseling mengenai kesehatan reproduksi, kesiapan menjadi ibu, dan dukungan psikologis

Hasil : ibu memahami penjelasan yang di berikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan di trimester III

   Hasil : ibu memahami tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III

5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi, pembalut nifas, kain atau selimut bayi, dokumen penting (KTP, Kartu BPJS/KIA) serta kendaraan dan pendamping untuk menuju fasilitas kesehatan saat persalinan

   Hasil : ibu mengerti dan bersedia mempersiapkan kebutuhan persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi atau sore hari

   Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a. Nyeri perut tembus belakang
   b. Adanya pengeluaran lendir yang biasanya disertai dengan darah
   c. Ketuban pecah

      Hasil : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 26 desember atau sewaktu-waktu jika ada masalah

   Hasil : Ibu bersedia datang melakukan kunjungan ulang

2. Kehamilan (kunjungan Ke-2)

Hari : Senin

Tanggal : 29 desember 2025

Pukul : pukul 09.10 wita

Nama Pengkaji : Ika safitri

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny*"R"*	/ Tn*"A"*
Umur	: 18 tahun	/ 19 tahun
Nikah	: 1X	
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SD	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh harian
Alamat	: kampung parang	

2. Alasan kunjungan

   Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu mengeluh nyeri perut ringan bagian bawah

3. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan sering terasa mules ringan, tidak teratur sejak 2 hari yang lalu dan mengeluh sering buang air kecil

O – *Objektive* (Data objektif)

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

4) Berat badan
   a) Sebelum hamil : 45 Kg
   b) Selama hamil : 56 Kg
5) LILA : 25 cm
6) IMT : 18,75 Kg/m2
7) Tanda-tanda vital
   a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
   b) Nadi : 80x/menit
   c) Suhu : 36,8°C
   d) Pernapasan : 20x/menit

b. Pemeriksaan *Head toe to*

1) Kepala
   Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut lurus dan tidak ada ketombe
2) Wajah
   Inspeksi : simetris kiri kanan, ada cloasma gravidarum
3) Mata
   Inspeksi : simetris kiri kanan konjungtiva muda dan scera putih
4) Mulut dan gigi
   Inspeksi : mulut dan gigi bersih, tidak ada gigi tanggal
5) Hidung : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret
6) Telinga
   Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
7) Leher
   Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tyroid dan vena jugularis
8) Payudara
   Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol
   Palpasi : tidak ada nyeri tekan

9) Abdomen

Inspeksi : tampak linea nigra, striae alba dan tidak ada luka operasi

Palpasi :

a) *leopold I* : Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah processus xiphoideus dengan hasil pengukuran menggunakan metlin : 30 cm, pada fundus teraba lunak, lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong

b) *leopold II* : Pada bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras dan lebar seperti papan menandakan punggung kiri (PU-KI) dan bagian sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kanan

c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah janin adalah kepala (presentasi kepala)

d) Leopold IV : Kedua tangan sudah tidak bertemu yang menandakan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen) penurunan kepala 3/5

Auskultasi : DJJ 145x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu

10) Ekstremitas atas

Inspeksi : simetris kiri da kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : tidak ada oedema

11) Ekstremitas bawah

Inspeksi : kaki simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : tidak ada oedema

Perkusi : reflex patella (+) positif kanan dan kiri

12) Genetalia

Inspeksi : tidak dilakukan pemeriksaan

A – *Assesment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny*"R"* G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik, DJJ 140x/menit
2. Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah berhubungan dengan penurunan bagian terendah janin memasuki pintu atas panggul (PAP)
3. Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

P – *Planning* (Perencanaan)

Tanggal 29 Desember 2025, pukul 09:15 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

   Hasil : semua pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah pada kehamilan dapat terjadi akibat penurunan bagian terendah janin memasuki pintu atas panggul, peregangan ligamen, pembesaran rahim, atau perubahan posisi tubuh, sehingga sering kali merupakan kondisi fisiologis

   Hasil : ibu telah mengetahui penjelasan yang telah di berikan

3. Menjelaskan pada ibu kondisi umum terjadi sering buang air kecil akibat perubahan hormon dan tekanan rahim pada kandung kemih
   Hasil : ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan perut mules-mules yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama.
   a) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
   b) Nyeri perut bagian bawah tembus kebelakang
   c) Kontraksi hilang timbul semakin sering
   d) Rasa ingin buang air besar (BAB)

   Hasil : ibu mengerti tentang tanda-tanda awal persalinan
5. Mengingatkan kembali pada ibu agar mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi
   Hasil : Ibu mengatakan perlengkapan persalinan sudah di siapkan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan beberapa cara untuk memancing terjadinya kontraksi atau melakukan induksi alami seperti :
   a) Berjalan - jalan atau berdiri
   b) Stimulasi putting payudara

   Hasil : Ibu mengerti tentang beberapa cara memancing kontraksi
7. Memberi dukungan moral kepada ibu berupa motivasi dan melibatkan dukungan keluarga dalam proses persalinan
   Hasil : Ibu semakin semangat dengan persalinannya dan keluarga siap mendampingi serta memberikan dukungan
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sewaktu-waktu jika ada masalah
   Hasil : Ibu mau datang Kembali
9. Menganjurkan pada ibu untuk menjadi akseptor KB pasca persalinan
   Hasil : Ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi (Implant)

3. Persalinan

Kala I Persalinan

Hari : Minggu

Tanggal : 04 Januari 2026

Pukul : 01.25 WITA

S – *Subjective*

1. Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah tembus ke belakang sejak tanggal 03 Januari 2026 pukul 20.15 Wita
2. Ibu mengatakan ada keluar lendir disertai darah

O - *Objektif*

1. Keadaaan umum ibu dan janin baik
2. Umur Kehamilan 39 Minggu 1 hari
3. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 12 Januari 2026
4. Kesadaran : Composmentis
5. Tanda-tanda Vital
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 22x/menit
6. Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan
7. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak striae alba, linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi

   Palpasi abdomen

   Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah processus xiphoideus dengan hasil pengukuran menggunakan metlin : 30 cm, pada fundus teraba lunak, lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong

   Pada bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras

Leopold II	:	dan lebar seperti papan menandakan punggung kiri (PU-KI) dan bagian sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yang sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kanan
Leopold III	:	Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah janin adalah kepala (presentasi kepala)
Leopold IV	:	Pada bagian terendah janin, kedua ujung jari tidak bertemu (divergen), menunjukkan kepala janin sudah masuk PAP penurunan kepala 2/5
DJJ	:	DJJ 140x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran sebelah kiri perut ibu
		Kuat dan teratur
Kontraksi/HIS	:	3-4kali dalam 10 menit
Frekuensi	:	20-30 detik
Durasi	:	

8. Pemeriksaan dalam pertama (VT 1) pukul 01.30 Wita

a.	Vulva dan vagina	: Normal
b.	Portio	: Lunak dan tipis
c.	Pembukaan	: 3 cm
d.	Ketuban	: Utuh
e.	Presentase	: Kepala
f.	Penurunan	: Hodge II
g.	Molase	: Tidak ada
h.	Penumbungan	: Tidak ada
i.	Kesan panggul	: Normal
j.	Pelepasan	: Lendir dan darah

10. Pemeriksaan dalam (VT) pukul 05.30 Wita
    a. Vulva dan vagina : Normal
    b. Portio : Lunak dan tipis
    c. Pembukaan : 7 cm
    d. Ketuban : Utuh
    e. Presentase : kepala
    f. Penurunan : Hodge III
    g. Molase : Tidak ada
    h. Penumbungan : Tidak ada
    i. Kesan panggul : Normal
    j. Pelepasan : Lendir dan darah

A - *Assessment*

Diagnosa : Ny *"R"* G1P0A0 umur 18 tahun usia kehamilan 39 minggu 1 hari, inpartu kala 1 fase dilatasi maksimal

P - *Planning*

Tanggal 04 Januari 2026, Pukul 01.25 Wita

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ke tempat tidur
   Hasil : Ibu mau berkemih
2. Menganjurkan ibu agar berbaring miring ke kiri
   Hasil : Ibu mau berbaring ke kiri
3. Memberi ibu intake makanan dan minum
   Hasil : Ibu makan roti, minum air putih dan teh manis
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberi semangat pada ibu
   Hasil : ibu merasa di dukung dan lebih rileks

6. Menyampaikan kepada keluarga untuk menyiapkan perlengkapan bayi

   Hasil : perlengkapan bayi sudah di siapkan oleh keluarga
7. Melakukan observasi kemajuan His, DJJ, nadi dan kemajuan pembukaan

   Hasil : pemantauan persalinan di dokumentasikan pada lembar observasi dan partograf

Kala II

Hari : Minggu

Tanggal : 04 Januari 2026

Pukul : 08.30 Wita

S - *Subjective*

1. Ibu mengatakan nyeri semakin sering dan lama
2. Ibu mengatakan ada dorongan mengedan yang tidak bisa ditahan
3. Ibu merasa adanya rasa ingin BAB (Buang Air Besar)

O - *Objective*

1. Keadaan Umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi uterus : Baik
   a. Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
   b. Durasi : 50-55 detik
   c. Kekuatan : Adekuat
4. Terdapat tanda persalinan
   a. Doran (+), Ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran
   b. Teknus (+), Tekanan pada anus akibat penurunan kepala janin
   c. Perjol (+), Perineum menonjol
   d. Vulka (+), Vulva dan spingter ani membuka

A - *Assessment*

Diagnosa: Ny *"R"* G1P0A0 Usia Kehamilan 39 minggu 1 hari, Kala II persalinan

P - *Planning*

Tanggal 04 Januari 2026 pukul 08.30 Wita

1. Melihat tanda gejala kala II untuk meneran
   a. Adanya dorongan kuat untuk meneran

b. Adanya tekanan anus
c. Perineum menonjol
d. Vulva membuka

2. Mempersiapkan diri dan bahan
   a. Dalam bak partus
      1) 1 pasang handscoon
      2) 2 klem kocher
      3) 1½ kocher
      4) Gunting tali pusat
      5) Penjepit tali pusat
      6) Kasa steril
      7) Kateter
      8) Gunting episiotomy
   b. Dalam bak heacting
      1) Nelpuder
      2) Catgut
      3) Jarum
      4) Pinset
      5) Gunting tali pusat
   c. Diluar bak partus
      1) Celemek
      2) Handuk
      3) Duk
      4) Korentang
      5) Nirbekken
      6) Lenec
      7) Ember tempat sampah
      8) Ember larutan clorin
      9) Oxytosin
      10) Pakaian ibu dan bayi

3. Memakai alat pelindung diri (APD)
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
4. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian mengerikannya
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk
   pemeriksaan dalam (vt)
   Hasil: Handsconn telah digunakan
6. Memasukkan oxytosin kedalam spuit (gunakan satu tangan yang menggunakan sarung tangan dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
   Hasil: Oxytosin telah di masukkan kedalam spuit
7. Membersihkan vulva dan perineum
   Hasil: Vulva dan perineum telah di bersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 04 Januari 2026 Pukul 08.30 Wita
   Hasil:
   a. Vulva dan vagina : Normal
   b. Portio : Melesap
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Pecah
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodgde IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : lendir, darah dan ketuban
8. Melepas sarung tangan dan mencelupkan kedalam larutan clorin 0.5% kemudian rendam selama 10 menit
   Hasil Tindakan telah dilakukan

9. Mendengar DJJ

   Hasil. DJJ 145x/menit (DJJ normal 120-160x/i)
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan janin dan ibu baik

    Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, pembukaan lengkap serta keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik
11. Minta bantuan keluarga untuk posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat

    Hasil: Keluarga mengerti dan siap membantu
12. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat

    Hasil: Tindakan telah dilakukan
13. Menyiapkan posisi aman buat ibu

    Hasil: Ibu tetap dalam posisi berbaring
14. Memasang handuk bersih diatas perut ibu

    Hasil: Tindakan telah dilakukan
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong

    Hasil: Duk telah terpasang
16. Membuka partus set secara terbalik dan periksa kembali kelengkapan alat.

    Hasil: Alat siap dan lengkap
17. Memakai handscoon steril dikedua tangan

    Hasil: Handscoon telah terpasang
18. Menyokong perineum setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm pada vulva dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala

    Hasil: Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi telah lahir
19. Memeriksa lilitan tali pusat serta menghisap lender dengan delee pada mulut dan hidung bayi

    Hasil: Tindakan telah dilakukan dan tidak terdapat lilitan tali pusat
20. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil: Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan

21. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal
    Hasil: Badan bayi telah lahir
22. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala
    Hasil: Badan bayi telah lahir
23. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri punggung kearah bokong, sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai bayi
    Hasil: Bayi lahir spontan tanggal 04 januari pukul 08.50 Wita jenis kelamin Laki-laki
24. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu.
    Hasil:
    a. Bayi segera menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan.
    b. Badan bayi kemerah-merahan dan bergerak aktif.
26. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi.
    Hasil: tindakan telah dilakukan.
27. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin
    ke-2, TFU setinggi pusat yang berarti tidak ada janin.
    Hasil: Tidak ada janin ke-2.
28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin
    Hasil: Ibu mengerti
29. Menyuntik oksitosin 1 unit secara intramuskuler dipaha bagian luar
    Hasil: Ibu telah disuntikkan oksitosin
30. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari atas perut bayi dan 1-2 cm di antara klem pertama
    Hasil: Tali pusat telah diklem
31. Potong dan ikat tali pusat.
    Hasil: Tali pusat telah dipotong
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan IMD
    Hasil: Bayi telah menyusu

KALA III

Hari : Minggu

Tanggal : 04 Januari 2025

Waktu : 08.50 Wita

S - *Subjective*

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa nyeri seperti mules seperti rasa mules pada perut bagian bawah

O - *Objective*

1. Bayi lahir tanggal 04 Januari 2026, Pukul 08.50 Wita
2. Jenis Kelamin Laki-laki
3. Kedaan Umum Ibu : Baik
4. Kesadaran : Composmentis
6. Kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan bulat
7. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
8. Tali pusat memanjang

A - *Assessment*

Diagnosa : Ny. *"R"* umur 18 tahun P1A0 Kala III persalinan

Masalah Aktual : Terdapat robekan perineum derajat tingkat 2

P - *Planning*

Tanggal 04 Januari 2026, Pukul 08.50 Wita

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
2. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat
   Hasil: Tali pusat tambah panjang

3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorsol cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) hingga plasenta terlepas.
   Hasil: Tali pusat telah terlepas.
4. Minta ibu untuk meneran sedikit, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat sampai plasenta tampak divulva
   Hasil: Plasenta telah tampak divulva
5. Saat plasenta muncul diintroitus vagina, menjemput pasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sehingga selaput ketuban terlihat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
   Hasil: Plasenta lahir pukul 09.00 Wita.
6. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus
   Hasil: Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
7. Periksa kedua sisi plasenta (materinal dan fetal) pastikan plasenta lengkap dan masukkan kedalam kantung plastic
   Hasil: Plasenta lengkap
8. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, jika ada segera lakukan penjahitan
   Hasil: Ada robekan dan telah dilakukan penjahitan, perdarahan ±100 cc
9. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak perdarahan
   Hasil: Uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan bulat, tidak terjadi perdarahan

KALA IV

Hari : Minggu

Tanggal : 04 Januari 2026

Waktu : 09.00 Wita

S - *Subjective*

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

O - *Objective*

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TFU : setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : baik, teraba bulat dan keras
5. Kandung kemih : kosong
6. Perdarahan : ±100 cc
7. Ruptur perineum : Tingkat 2
8. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,6°C
   d. Pernapasan : 22kali/menit

A - *Assessment*

1. Diagnosa : Ny *"R"* P1A0 kala IV pemantauan
2. Masalah Aktual : Nyeri involusi uterus dan nyeri jahitan ruptur perineum

P - *Planning*

Tanggal 04 Januari 2026, Pukul 09.05 Wita

3. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorine 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
4. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
   Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya
6. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
7. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
   Hasil: Nadi dalam batas normal, nadi ibu 80x/I dan keadaan ibu baik
8. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi.
   Hasil:
   a. Pernafasan : 40x/menit (normal 30-60x/i)
   b. Suhu : 36,7˚C (normal 36˚C-37˚C)
9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan clorine
   0,5% umtuk dekontaminasi (10 menit), susi dan bilas peralatan
   Hasil: prosedur telah dilakukan.
10. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang telah disediakan
    Hasil: Prosedur telah dilakukan
11. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT
    Hasil: Prosedur telah dilakukan
10. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu melakukan IMD
    Hasil: Ibu telah menyusui bayinya

11. Membersihkan tempat tidur dengan larutan clorine 0,5%
    Hasil: Prosedur telah dilakukan
12. Mencelupkan handscoon kedalam larutan clorine 0,5% (10 menit).
    Hasil: Prosedur telah dilakukan
13. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih
    Hasil: Kedua tangan telah bersih dan kering
14. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil: Handscoon telah terpasang
15. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit K secara IM dipaha kiri bawah, lakukan pemeriksaan fisik bayi.
    Hasil:
    a. Salep mata : Telah diberikan
    b. Vit K : Telah diberikan
    c. BB : 2500 gram
    d. PB : 46 cm
    e. LP : 31 cm
    f. LD : 32 cm
    g. LK : 33 cm
    h. Apgar score : 8/10
16. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb0 pada paha kanan bawah bayi Hasil: Tindakan telah dilakukan.
17. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
18. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih
    Hasil: Tangan telah bersih dan kering
19. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
    Hasil: Partograf telah dilengkapi.

4. Bayi baru lahir

KN 1 (6-48 jam setelah lahir)

Hari : Minggu

Tanggal : 04 Januari 2026

Pukul : 15.00 Wita

S - *Subjective*

1. Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya pada tanggal 04 januari 2026, pukul 08.50 WITA, dengan jenis kelamin laki-laki.
2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK.

Data *Objektive*

1. Bayi lahir spontan, segera menangis, dan tonus otot aktif
2. Bayi tenang saat diberi ASI oleh ibunya
3. Pemeriksaan fisik :
   a. Keadaan umum bayi : baik
   b. Tanda-tanda vital :
      1) Frekuensi jantung : 140x/menit
      2) Suhu : 36,6°C
      3) Pernapasan : 40x/menit
   c. Pengukuran Antropometri
      1) Berat badan : 2.500 gram
      2) Panjang badan : 46 cm
      3) Lingkar kepala : 30 cm
      4) Lingkar dada : 29 cm
      5) Lingkar perut : 29 cm

d. Pemeriksaan *Head to Toe*

1) Kulit — Tidak tampak adanya verniks caseosa dan kulit berwarna merah muda

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

2) Kepala

Inspeksi : Rambut hitam dan tipis, tidak ada caput succedaneum

Palpasi : lingkar kepala 30 cm

3) mata

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

4) Hidung

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

5) Mulut

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

6) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk

7) Leher

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

8) Dada

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

Auskultasi : Tidak dilakukan pengkajian

Abdomen

9) Abdomen

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

10) Genetalia

Inspeksi : Genitalia labia mayora menutupi labia minora

11) ekstremitas

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

4. Penilaian APGAR score (A/S)

Penilaian	0	1	2	Menit	
				1	2
Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan	Seluruh tubuh merah muda	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	2	2
Grimace (refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk atau bersih	1	2
Activity (tonus otot)	Lemas	Sedikit gerak	Bergerak aktif	1	2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	10

A – *Assessment*

1. Diagnosa : Bayi Ny *"R"* usia 6 jam keadaan umum baik dengan kondisi fisiologis
2. Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial

P – *Planning*

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar
   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong
2. Memberikan suntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberian Vit K) di paha kanan
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
3. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand
   Hasil : Ibu menyusui bayinya
5. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

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

Hari : Rabu

Tanggal : 07 Januari 2026

Pukul : 10.38 Wita

S – *Subjective*

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

O – *Objective*

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

A – *Assessment*

Diagnosa : Bayi Ny *"R"* Neonatius umur 3 hari, keadaan normal

P – *Plan*

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

Hasil: Ibu memahami teknik menyusui yang benar, yaitu memastikan mulut bayi melekat pada areola, bukan hanya puting, posisi bayi nyaman, dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara.

Hasil : ibu bersedia menerapkan teknik ini setiap menyusui untuk mencegah lecet pada puting dan memastikan bayi menerima ASI cukup

3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi

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

4. Mengingatkan menjaga kebersihan tali pusat

   Hasil: ibu mengerti

5. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan)

   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan) dan bersedia segera memeriksakan bayi bila muncul keluhan

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

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Januari 2026

Pukul : 09.20 Wita

S – *Subjective*

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

O – *Objective*

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

A – *Assesment*

Diagnosa : Bayi Ny *"R"* Neonatus umur 7 hari, keadaan normal

P – *Plan*

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

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

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

4. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus

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

5. Menganjurkan kontrol ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan

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

5. Nifas (PNC)

KF 1 (6 jam sampai 2 hari)

Hari : Minggu

Tanggal : 04 Januari 2026

Pukul : 15.30

S – *Subjective*

1. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK dengan lancar tanpa rasa nyeri dan belum pernah BAB.
2. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar.
3. Ibu mengatakan ASI Sudah keluar tapi masih sedikit.
4. Ibu mengatakan sudah dapat miring kiri dan miring kanan serta jalan perlahan ke kamar mandi untuk BAK, meskipun masih terasa nyeri pada daerah jahitan perineum

O – *Objective*

1. Tanda-tanda vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
   b. Nadi : 89x/menit
   c. Suhu : 36,6^{o}C
   d. Pernapasan : 22x/menit
2. Pemeriksaan *Head Toe to*
   a. Wajah
      Inspeksi : Tidak pucat dan tidak oedema.
   b. Mata
      Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
   c. Ekstremitas atas
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema.
      Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
   d. Ekstremitas bawah
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak varises.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada betis.

e. Payudara dan laktasi
   1) Payudara simetris
   2) Areola mammae hiperpigmentasi
   3) Puting susu menonjol dan bersih
   4) Tidak terdapat lecet atau kelainan pada puting susu.
   5) Pengeluaran kolostrum sudah ada, namun masih sedikit.

f. Involusi Uterus
   1) Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Setinggi pusat
   2) Kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan bulat

g. Genitalia :
   1) Terdapat jahitan ruptur perineum derajat II, luka tampak bersih, tepi luka rapat, tidak ada perdarahan aktif, oedema, maupun tanda infeksi.
   2) Lochea rubra normal, berwarna merah, jumlah sedang (pembalut tidak penuh), dan tidak berbau.

A – *Assessment*

Diagnosa : Ny *"R"* P1A0, postpartum 6 jam dengan keadaan umum ibu baik

P – *Planning*

1. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal pada masa nifas
   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengobservasi payudara, involusio uteri dengan pengeluaran lochea.
   Hasil: ASI (colostrum) lancar, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran lochea rubra
3. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar

Hasil: Ibu mengerti/memahami cara menyusui yang baik dan benar

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin (on demand)

   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Mendukung ibu untuk pemberian ASI esklusif selama 6 bulan

   Hasil: Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI pada bayinya

6. Memberikan health education (HE) pada ibu tentang

   a. Mobilisasi dini

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

   b. Gizi seimbang

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

   c. Isthirahat yang cukup

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

   d. Personal hygiene

      Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah Perineum

      Hasil: Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan

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

   Hasil: Ibu mengkonsumsi obatnya

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

Hari : Rabu

Tanggal : 07 Januari 2026

Pukul : 10.30 Wita

S – *Subjective*

1. Ibu mengatakan masih terasa nyeri ringan pada perut
2. Pengeluaran lochea berwarna kecoklatan (lochea rubra
3. Ibu mengatakan ASI mulai keluar, bayi menyusu + 8-10 kali/hari
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam atau pusing

O – *Objective*

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,7^{o}C
   d. Pernapasan : 21x/menit
3. Kontraksi uterus : Baik
5. Genetalia
   a. Luka jahitan ruptur perineum derajat II tampak kering, tidak terdapat
      perdarahan, edema, maupun tanda-tanda infeksi

A – *Assesment*

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

P – *Planning*

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif

Hasil : Ibu bersedia

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, ikan, telur, daging, tahu, tempe, sayur hijau, buah-buahan, serta minum air putih yang cukup untuk membantu mempercepat pemulihan, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, dan mendukung produksi ASI.

   Hasil : Ibu mengerti

4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, lochea berbau, nyeri perut hebat, sakit kepala berat, payudara bengkak dan nyeri, serta menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut

   Hasil : Ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan payudara dan tetap menyusui bayi sesering mungkin untuk memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah bendungan ASI.

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran

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

Hari : Senin

Tanggal : 12 Januari 2026

Pukul : 09.20 Wita

S – *Subjective*

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

O – *Objective*

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
   b. Nadi : 87x/menit
   c. Suhu : 36,5^{o}C
   d. Pernapasan : 22x/menit
3. Genetalia
   a. luka jahitan ruptur perineum derajat II tampak menyatu dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan
   b. lochea serosa berwarna kuning kecoklatan, jumlah normal dan tidak berbau
   c.

A – *Assesment*

Diagnosa :Ny *"R"* P1A0 nifas hari ke-9 dan keadaan umum ibu baik

P – *Planning*

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu tetap menyusui secara eksklusif
   Hasil : Ibu bersedia
3. Menganjurkan ibu istirahat cukup
   Hasil : Ibu bersedia
4. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, pengeluaran lochea berbau busuk, payudara bengkak dan nyeri disertai demam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, serta sesak napas.
   Hasil : Ibu mengerti
5. Memberikan dukungan psikologis, meningkatkan kepercayaan diri ibu, membimbing perawatan bayi dan menyusui, serta melibatkan keluarga dalam mendukung adaptasi peran ibu
   Hasil : Ibu tampak percaya diri dalam merawat dan menyusui bayinya serta mampu beradaptasi dengan peran sebagai ibu
6. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan cairan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama menyusui dan mendukung produksi ASI.
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

KF 4 (3-6 minggu)

Hari : Selasa

Tanggal : 10 Februari 2026

Pukul : 10.20 Wita

S – *Subjective*

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

O – *Objective*

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 120/85 mmHg
   b. Nadi : 92x/menit
   c. Suhu : 36,7^{o}C
   d. Pernapasan : 22x/menit
3. Payudara dan laktasi
   a. Payudara tampak simetris
   b. Putting susu menonjol
   c. Tidak terdapat bendungan ASI
   d. ASI keluar lancar
4. Involusi uterus

   TFU (Tinggi fundus uteri) tidak teraba
5. Genetalia
   a. Lochea alba berwarna putih kekuningan, jumlah sedikit dan tidak berbau
   b. Luka jahitan ruptur perineum derajat II telah sembuh dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi

A – *Assesment*

Diagnosa : Ny *"R"* P1A0 nifas minggu ke-6 dengan keadaan umum ibu baik

P – *Planning*

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu mengerti
2. Memberikan konseling tentang berbagai metode kontrasepsi pascasalin yang dapat digunakan selama menyusui serta membantu ibu memilih metode yang sesuai dengan kebutuhannya.
   Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu memilih alat kontrasepsi implat
3. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
   Hasil : Ibu bersedia
4. Memberikan edukasi kepada ibu untuk tetap menjaga kesehatan diri dan bayi dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat, memenuhi kebutuhan gizi, menjaga kebersihan diri, melakukan imunisasi bayi sesuai jadwal, serta segera memeriksakan diri atau bayi apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya.
   Hasil : Ibu mengerti

KB (Keluarga Berecana)

Hari : Senin

Tanggal : 05 Januari 2026

Pukul : 11.30 Wita

S – *Subjective*

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

O – *Objective*

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

A – *Assesment*

Ny *"R"* dengan akseptor KB baru, memilih kontrasepsi implant.

P – *Planning*

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

   Hasil: Ibu telah mengerti mengenai KB implant yang meliputi cara kerja (menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks), keuntungan (efektif jangka panjang ±3 tahun, praktis, tidak perlu

ingat harian, dan aman untuk ibu menyusui), serta efek samping yang mungkin terjadi (perubahan pola haid, amenore, spotting, peningkatan/penurunan berat badan, dan nyeri ringan pada tempat pemasangan).

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

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

3. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan implant.

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

4. Mengobservasi pemasangan implant secara aseptik pada lengan atas.

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

5. Memberikan edukasi pasca pemasangan

   a) Menjaga kebersihan luka

   b) Tidak mengangkat beban berat pada legang selama beberapa hari

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

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

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

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

BAB IV
PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care)* yang telah dilaksanakan kepada Ny. "*R*", mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. Pembahasan disusun dengan menelaah kesesuaian antara pelaksanaan asuhan di lapangan dengan konsep teori dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku, sekaligus mengidentifikasi ada atau tidaknya kesenjangan di antara keduanya pada setiap tahap asuhan.

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. "*R*" dilaksanakan sebanyak dua kali kunjungan, yaitu pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari dan 38 minggu 2 hari. Ny. "*R*" berstatus primigravida berusia 18 tahun sehingga kehamilannya tergolong kehamilan pada usia dini. Murtiyarini & Keb (2025) menjelaskan bahwa kehamilan yang terjadi pada rentang usia 15–19 tahun memiliki risiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada usia 20–24 tahun, sehingga pemantauan yang berkesinambungan menjadi kunci dalam mendeteksi penyulit sedini mungkin.

Pemeriksaan berat badan menunjukkan kenaikan sebesar 10 kg selama kehamilan, dari berat badan sebelum hamil 45 kg dengan tinggi badan 155 cm (IMT 18,75 kg/m²). Merujuk Kemenkes RI (2020), kenaikan berat badan yang dianjurkan bagi ibu dengan IMT normal berkisar 11,5–16 kg, sehingga kenaikan berat badan Ny. "R" masih dapat diterima meskipun berada pada batas bawah rentang tersebut dan perlu terus dipantau melalui edukasi pemenuhan gizi selama sisa masa kehamilan.

Tekanan darah pada kedua kunjungan tercatat 110/70 mmHg dan 110/80 mmHg, yang masih berada dalam batas normal (<120/80

mmHg). Pemantauan tekanan darah pada kehamilan usia dini penting dilakukan mengingat kelompok ini lebih rentan mengalami preeklamsia (Murtiyarini & Keb, 2025); pada kasus ini tidak dijumpai kenaikan tekanan darah yang bermakna sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar antenatal.

Ukuran lingkar lengan atas (LILA) 25 cm menunjukkan status gizi ibu tergolong baik dan tidak mengarah pada Kekurangan Energi Kronis (ambang batas ≥23,5 cm menurut Kemenkes RI, 2020). Tinggi fundus uteri pada kedua kunjungan tercatat 30 cm; angka ini sedikit lebih rendah dibandingkan rentang teoritis untuk usia kehamilan 36–38 minggu, namun pemeriksaan Leopold dan taksiran berat janin tetap menunjukkan pertumbuhan janin yang proporsional terhadap usia kehamilannya, sehingga tidak dikategorikan sebagai penyulit.

Hasil palpasi Leopold pada kedua kunjungan menunjukkan presentasi kepala dengan punggung kiri (puki), dan penurunan kepala yang progresif dari 4/5 menjadi 3/5 menjelang persalinan. Denyut jantung janin tercatat 145 dan 140 kali per menit pada masing-masing kunjungan, terdengar jelas dan teratur, sehingga berada pada rentang normal (120–160 kali per menit) dan mengindikasikan kesejahteraan janin yang baik.

Riwayat imunisasi Tetanus Toxoid (TT) 2 kali, konsumsi tablet Fe, serta hasil Hb 11,9 gr% menunjukkan ibu tidak mengalami anemia. Pemeriksaan penunjang lainnya (HIV, HBsAg, dan sifilis non-reaktif) juga tidak menunjukkan adanya penyakit penyerta. Rangkaian pemeriksaan ini konsisten dengan komponen pelayanan antenatal standar yang bertujuan mendeteksi dini risiko pada ibu dan janin (Handayani et al., 2023).

Karena tergolong kehamilan risiko tinggi akibat usia ibu yang masih muda, penatalaksanaan diarahkan pada pemantauan ketat pertumbuhan janin, edukasi gizi, serta dukungan psikologis dalam menghadapi persalinan. Pada kunjungan kedua, ibu juga mengalami

keluhan fisiologis berupa nyeri perut bagian bawah dan sering berkemih akibat penurunan bagian terendah janin ke pintu atas panggul, yang telah dijelaskan sebagai kondisi normal trimester akhir. Ibu diberi edukasi tanda-tanda awal persalinan, anjuran mempersiapkan perlengkapan bersalin, serta konseling kontrasepsi pascasalin; pada kesempatan ini ibu telah menyatakan kesediaannya menggunakan kontrasepsi implan setelah bersalin.

Secara keseluruhan, asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. "*R*" telah memenuhi standar pelayanan antenatal dan tidak ditemukan kesenjangan berarti antara teori dan praktik, meskipun status kehamilan usia dini tetap menuntut kewaspadaan ekstra dari tenaga kesehatan.

B. Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. "*R*" berlangsung pada tanggal 04 Januari 2026 dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari, diawali keluhan nyeri pinggang menembus ke bagian bawah perut serta keluarnya lendir bercampur darah sejak malam sebelumnya.

Kala I dimulai pukul 01.25 WITA dengan pembukaan serviks 3 cm, kemudian berkembang menjadi 7 cm pada pukul 05.30 WITA, dan mencapai pembukaan lengkap pukul 08.30 WITA. Dengan demikian, kala I berlangsung sekitar tujuh jam sejak fase aktif dimulai, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif pada primigravida berlangsung rata-rata 8 jam dengan kemajuan pembukaan minimal 1 cm per jam (Khairoh Miftahul, 2019). Selama kala I, asuhan yang diberikan meliputi anjuran posisi miring kiri, pemenuhan nutrisi dan cairan, bimbingan teknik relaksasi napas, serta pemantauan kemajuan persalinan melalui partograf, yang seluruhnya telah sesuai dengan pedoman 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2017).

Kala II berlangsung mulai pukul 08.30 WITA ditandai dengan tanda-tanda dorongan meneran (doran, teknus, perjol, dan vulka), dan

bayi lahir spontan pukul 08.50 WITA, sehingga kala II hanya berlangsung sekitar 20 menit. Durasi ini masih berada dalam batas normal karena tidak melampaui batas maksimal 2 jam untuk primigravida (Khairoh Miftahul, 2019), dan justru menunjukkan proses persalinan yang lancar. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai 60 langkah APN dengan perlindungan perineum yang baik, dilanjutkan inisiasi menyusu dini (IMD) selama satu jam.

Kala III berlangsung kurang lebih 10 menit dengan plasenta lahir spontan dan lengkap. Manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri telah dilaksanakan sesuai standar (JNPK-KR, 2017) dan berhasil mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan.

Kala IV dipantau melalui observasi tanda vital setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan kontraksi baik, serta jumlah perdarahan sekitar 100 cc yang masih berada dalam batas normal. Ditemukan ruptur perineum derajat II yang segera dijahit dengan teknik yang sesuai, disertai edukasi perawatan pascapersalinan. Seluruh proses kala IV berjalan sesuai prosedur tanpa disertai komplikasi.

Berdasarkan uraian di atas, seluruh kala persalinan Ny. “R” berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, tanpa ditemukan penyulit seperti partus lama, distosia bahu, maupun perdarahan abnormal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan persalinan.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. “*R*” lahir spontan pukul 08.50 WITA, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2.500 gram, panjang badan 46 cm, dan nilai APGAR 8/10 yang menandakan bayi lahir dalam kondisi baik dan langsung menangis kuat. Menurut Karo et al. (2023), bayi baru lahir normal memiliki berat badan pada rentang 2.500–4.000 gram dengan nilai APGAR di atas 7 tanpa kelainan kongenital. Berat badan bayi Ny.

"*R*" berada pada ambang bawah rentang tersebut sehingga bukan termasuk kategori berat badan lahir rendah (<2.500 gram), namun tetap memerlukan perhatian khusus melalui pemberian ASI eksklusif untuk mendukung tumbuh kembang selanjutnya.

Pemeriksaan fisik menyeluruh (head to toe) tidak menunjukkan adanya kelainan kongenital; kulit kemerahan tanpa ikterus, refleks aktif, dan tali pusat dalam keadaan bersih. Asuhan awal yang diberikan meliputi pemberian vitamin K1 secara intramuskular, salep mata profilaksis, serta imunisasi Hepatitis B0 satu jam setelah IMD, sesuai dengan prosedur asuhan bayi baru lahir normal (Karo et al., 2023).

Pemantauan lanjutan dilakukan melalui tiga kali kunjungan neonatus (KN). Pada KN1 (6–48 jam, tanggal 4 Januari 2026), bayi telah dapat BAB dan BAK, tampak tenang saat disusui, dengan tanda vital dalam batas normal. Pada KN2 (hari ke-3, tanggal 7 Januari 2026), bayi menyusu kuat 8–10 kali per hari, tidak dijumpai ikterus maupun tanda infeksi tali pusat, dan ibu diberikan edukasi teknik menyusui yang benar serta tanda bahaya neonatus. Pada KN3 (tanggal 14 Januari 2026), tali pusat telah lepas dan sembuh, refleks bayi normal, dan ibu dianjurkan melanjutkan ASI eksklusif serta mengikuti jadwal imunisasi dasar.

Secara keseluruhan, proses adaptasi bayi Ny. "*R*" dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin berjalan baik tanpa disertai komplikasi neonatal seperti hipotermia, ikterus patologis, maupun infeksi tali pusat, sehingga asuhan bayi baru lahir yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan neonatal esensial, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan bayi baru lahir.

D. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. "*R*" dilaksanakan melalui empat kali kunjungan nifas (KF1–KF4) sesuai standar minimal kunjungan

nifas yang dianjurkan untuk memantau proses involusi dan mendeteksi dini komplikasi (Yulizwati dkk., 2021).

Pada KF1 (6 jam postpartum, 04 Januari 2026), ibu mengeluh nyeri ringan pada luka jahitan perineum, namun hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan kontraksi baik, lochea rubra dalam batas normal, dan luka perineum derajat II tampak bersih tanpa tanda infeksi. Menurut Khasanah & Sulistyawati (2021), kondisi ini merupakan tanda fisiologis awal proses involusi. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi mobilisasi dini, gizi seimbang, istirahat cukup, personal hygiene, teknik menyusui, serta pemberian terapi oral berupa vitamin A, antibiotik, analgetik, dan tablet Fe.

Pada KF2 (hari ke-3, 7 Januari 2026), nyeri berkurang, lochea berubah menjadi sanguinolenta, dan ASI mulai lancar dengan frekuensi menyusu 8–10 kali per hari. Tidak dijumpai tanda infeksi pada luka perineum. Ibu kembali diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas dan pentingnya menjaga kebersihan payudara untuk mencegah bendungan ASI.

Pada KF3 (hari ke-9, 12 Januari 2026), lochea telah berubah menjadi serosa dan luka perineum tampak menyatu dengan baik. Selain pemantauan fisik, ibu diberikan dukungan psikologis untuk membangun kepercayaan diri dalam merawat dan menyusui bayinya, sebagai bagian penting dari adaptasi peran menjadi seorang ibu.

Pada KF4 (minggu ke-6, 10 Februari 2026), lochea alba muncul dalam jumlah sedikit, tinggi *fundus uteri* sudah tidak teraba yang menandakan involusi telah tuntas, serta luka perineum sembuh sempurna tanpa tanda infeksi. Pada kunjungan ini ibu juga diberikan konseling kontrasepsi pascasalin dan menyatakan pilihannya menggunakan metode implan.

Berdasarkan rangkaian kunjungan tersebut, proses involusi uterus, pengeluaran lochea, dan keberhasilan menyusui pada Ny. "*R*" berlangsung fisiologis tanpa komplikasi seperti subinvolusi, infeksi

nifas, maupun bendungan ASI, sehingga asuhan berkesinambungan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan berperan penting dalam mendukung pemulihan ibu secara optimal, serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan masa nifas.

E. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Konseling kontrasepsi pascasalin pada Ny. "*R*" telah diperkenalkan sejak kunjungan kehamilan kedua dan dipertegas kembali pada kunjungan nifas minggu keenam. Ibu menyampaikan keinginannya untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan telah memperoleh persetujuan suami, sehingga ibu ditetapkan sebagai akseptor KB baru dengan pilihan metode implan.

Pelaksanaan asuhan KB meliputi pemberian konseling mengenai cara kerja, keuntungan, dan efek samping implan; penandatanganan persetujuan tindakan (informed consent); penyiapan alat secara steril; pemasangan implan pada lengan atas bagian dalam dengan teknik aseptik tanpa disertai komplikasi; edukasi perawatan pascapemasangan; serta anjuran kontrol ulang satu minggu berikutnya atau segera bila timbul keluhan.

Menurut BKKBN (2021), pelayanan keluarga berencana tidak hanya berupa penyediaan alat kontrasepsi, tetapi juga mencakup komunikasi, informasi, edukasi, konseling, penapisan kondisi kesehatan klien, serta tindak lanjut pascapelayanan. Rangkaian asuhan yang diberikan kepada Ny. "*R*" telah memenuhi seluruh unsur tersebut, sehingga keputusan ibu untuk menggunakan implan merupakan hasil dari pilihan yang diinformasikan secara utuh (informed choice) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan KB pada kasus ini.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) yang telah dilaksanakan kepada Ny. "*R*" G1P0A0 dengan kehamilan usia dini di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa, dapat disimpulkan hal-hal berikut:

1. Asuhan kehamilan dilaksanakan melalui dua kali kunjungan pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari dan 38 minggu 2 hari. Seluruh parameter pemeriksaan antenatal berada dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan, meskipun status kehamilan usia dini tetap memerlukan pemantauan yang lebih ketat.
2. Asuhan persalinan berlangsung secara spontan pervaginam pada tanggal 4 Januari 2026, dengan seluruh kala berjalan fisiologis sesuai 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, dan inisiasi menyusu dini berhasil dilaksanakan selama satu jam.
3. Asuhan bayi baru lahir menunjukkan bayi lahir dengan berat 2.500 gram dan nilai APGAR 8/10; proses adaptasi neonatal melalui tiga kali kunjungan neonatus berlangsung baik tanpa komplikasi.
4. Asuhan masa nifas melalui empat kali kunjungan (KF1–KF4) menunjukkan proses involusi uterus dan laktasi berjalan normal, luka perineum sembuh dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas.
5. Asuhan keluarga berencana pascasalin telah diberikan melalui proses konseling yang tepat, dan ibu memilih serta menggunakan kontrasepsi implan sebagai bentuk keputusan yang diinformasikan secara utuh (informed choice).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Bajeng Gowa, diharapkan dapat terus mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), khususnya dalam penanganan kehamilan pada usia dini, serta memperkuat program edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja dan masyarakat sekitar.
2. Bagi bidan, diharapkan terus meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan yang berbasis bukti (evidence-based) serta konsisten mendokumentasikan setiap asuhan yang diberikan menggunakan format SOAP secara lengkap dan akurat.
3. Bagi institusi pendidikan, diharapkan dapat terus mendukung pengembangan kompetensi mahasiswa melalui praktik klinik dan pembimbingan penyusunan studi kasus *Continuity of Care* secara berkesinambungan.
4. Bagi klien dan keluarga, diharapkan tetap aktif memantau kesehatan ibu dan bayi, memberikan ASI eksklusif hingga usia enam bulan, serta melakukan kontrol sesuai jadwal terkait penggunaan kontrasepsi implan yang telah dipilih.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, D. R., Ma'rifah, A., Ratnasari, B. E., Ernawati, W., Utaminingtyas, F., Yanti, E., Saptyani, P. M., & Yuwanti. (2024). *Buku Ajar Kehamilan*.

Anggraini, F. D., Zuwariyah, N., Nisa', F., Masruroh, N., Munjidah, A., R, L. K., & Maharani, U. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. In *UNUSA Press*.

Anggreini, R., Andreanie, R., Ns.Hj.Marlinda, Rosa, E. F., & Sutrisari Sabrina Nianggolan, S. K. (2023). *Asuhan keperawatan pada masa intranatal dan intranatal dengan komplikasi* (Issue March 2022).

Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, *5*(4), 11990–11996. https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159

Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. *Umsida Press*, 1–210.

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Saiâ€™dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *8*(1), 26. https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517

buku konsep asuhan kebidanan. (2024). *Buku Konsep Asuhan Kebidanan 2024*.

Catur Setyorini1, 2, & Ismarwati1. (2022). EFEK PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP TEKANAN DARAH : SCOPING REVIEW. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 131–153.

Ernawati, Wahyuni, S., & Aritonang, T. R. (2023). *Buku Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Jilid 1*.

Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Penyebab Kematian Ibu dan Bayi. *Indonesian Journal of Health Science*, *2*(2), 77–82.

Handayani, P., Yunita, L., & Hidayah, N. (2023). Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *4*(1), 151–163. https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2869

Hanin, S., Putri, I., Rahayu, D. E., Titisari, I., & Rahmaningtyas, I. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) p ada Ny . " A " Umur 30 Tahun*. *3*(2), 1389–1400.

Hastutining Fitri, D., Umarianti, T., & Wijayanti, W. (2023). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *13*(4), 1189–1200. https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1159

Hutomo, C. S., Ariescha, P. A. Y., Zuraidah, S., Hutabarat, J., Aswan, Y., Gultom, L., Sumaifa, Alfrianne, & Safitry, R. (2023). Mekanisme Dalam Persalinan. In *Yayasan Kita Menulis* (Vol. 4, Issue 1).

I. Husein, A. P. Oktaviyani, H. Khatimah, N. I. Husain, N. A. Ditami, F. R. (2021). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis 2021-2026* (Issue 47).

Idayanti, T., Umami, S. F., Anggraeni, W., & Virgia, V. (2022). Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita untuk Mahasiswa Kebidanan. In *Rizmedia Pustaka Indonesia*.

Indonesia, mentri K. (2024). Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. *Kementrian Kesehatan*, 31–34.

Karo, M. B., Lestari, T. D., & N, R. P. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.

Kemenkes RI. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Khairoh Miftahul, D. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.

Meilani, M., & Putri, A. R. S. (2024). *Pengantar Asuhan Kebidanan Masa*

Nifas Komplementer (pp. 1–93).

Novista, B., & Novita, N. (2025). Peranan Pendidikan Kesehatan pada Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Perubahan Fisiologis. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *5*(3), 1068–1076. https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i3.16826

Oktavianis, & Sahara, R. M. (2023). *Pengantar Dokumentasi Kebidanan* (Vol. 1).

Permenkes. (2021). KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA Direktur KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 7, Issue 35). https://www.kemkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html#:~:text=Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan,dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.%0Ahttps://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-pen

Pipit Muliyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dan menyusui. In *Journal GEEJ* (Vol. 7, Issue 2).

Politeknik Negeri Medan. (2023). *Laporan Kinerja Tahun 2023 Politeknik Negeri Medan*.

Pratiwi, F., HUSNA, F., & PUSPITASARI, R. S. (2024). SENDANG SARI , KAPANEWON PAJANGAN BANTUL EDUCATIONAL INFORMATION COUNSELING (KIE) ABOUT PREGNANCY , LABOR AND PIPULATION IN COUPLES OF FERTILIZING AGE IN DADABHONG VILLAGE , SENDANG SARI , KAPANEWON PAJANGAN BANTUL BANTUL FIKA PRATIWI , FAUZUL HUSNA , R. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta*, *2*(2).

Queen Westi Isnaini, & Nuzuliana, R. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, *1*, 308–316.

Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & artikel Abstrak,

H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil DenganKetidaknyamanan Trimester Iii Di PmbErnita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 275 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal*, *2*, 279.

Rosa, R. fitra. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1–8.

Sadikin, B. G. (2023). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan RI. *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan RI*, 1–23.

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

wahyuningsih. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. *Sustainability (Switzerland)*, *11*(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Wicaksana, A., & Rachman, T. (2020). 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, *3*(1), 10–27.

Yuni Santika, Hafsah Hafsah, & Mupliha Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Medika Nusantara*, *2*(1), 154–161. https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.907

LAMPIRAN

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 : IKA SAFITI
NIM : 202302102
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY"R" G1P0A0 DENGAN KEHAMILAN DI USIA DINI DI PUSKESMAS BAJENG GOWA TAHUN 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	7/01/2026	Judul		
2	14/01/2026	Pendahuluan		
3	16/01/2026	→ Data dalam Latar belakang		
4	23/01/2026	→ Teori → Data		
5	11/05/2026	→ Teori		
6	16/05/2026	→ konsul K.1 dan K.2		
7	18/05/2026	ksg.		
8	20/05/2026	kons		
9	25/05/2026	✓		
10	29/05/2026	ACC SIDANG	REVISI	

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 : Ika Safitri
N I M : 202302102
Hari/Tanggal : Senin, 06 juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Yoan Putri Praditia S, S.ST., M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY."R" DI PUSKESMAS BAJENG GOWA 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf

Makassar,.....

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

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

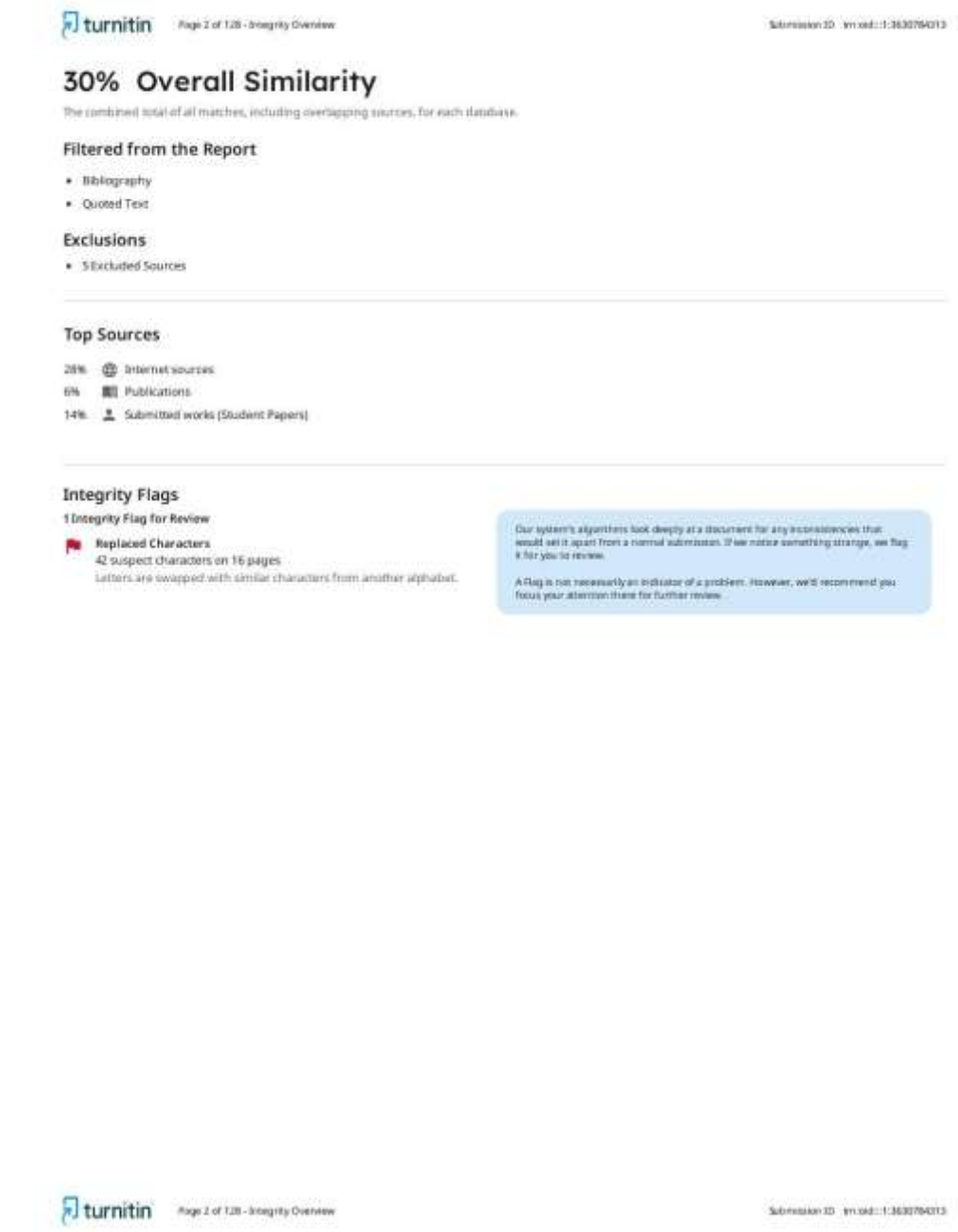
Nama Mahasiswa : Ika Safitri
N I M : 202302102
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Hasranah, STr.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "R" DI PUSKESMAS BAJENG KAB. GOWA YAHUN 2025

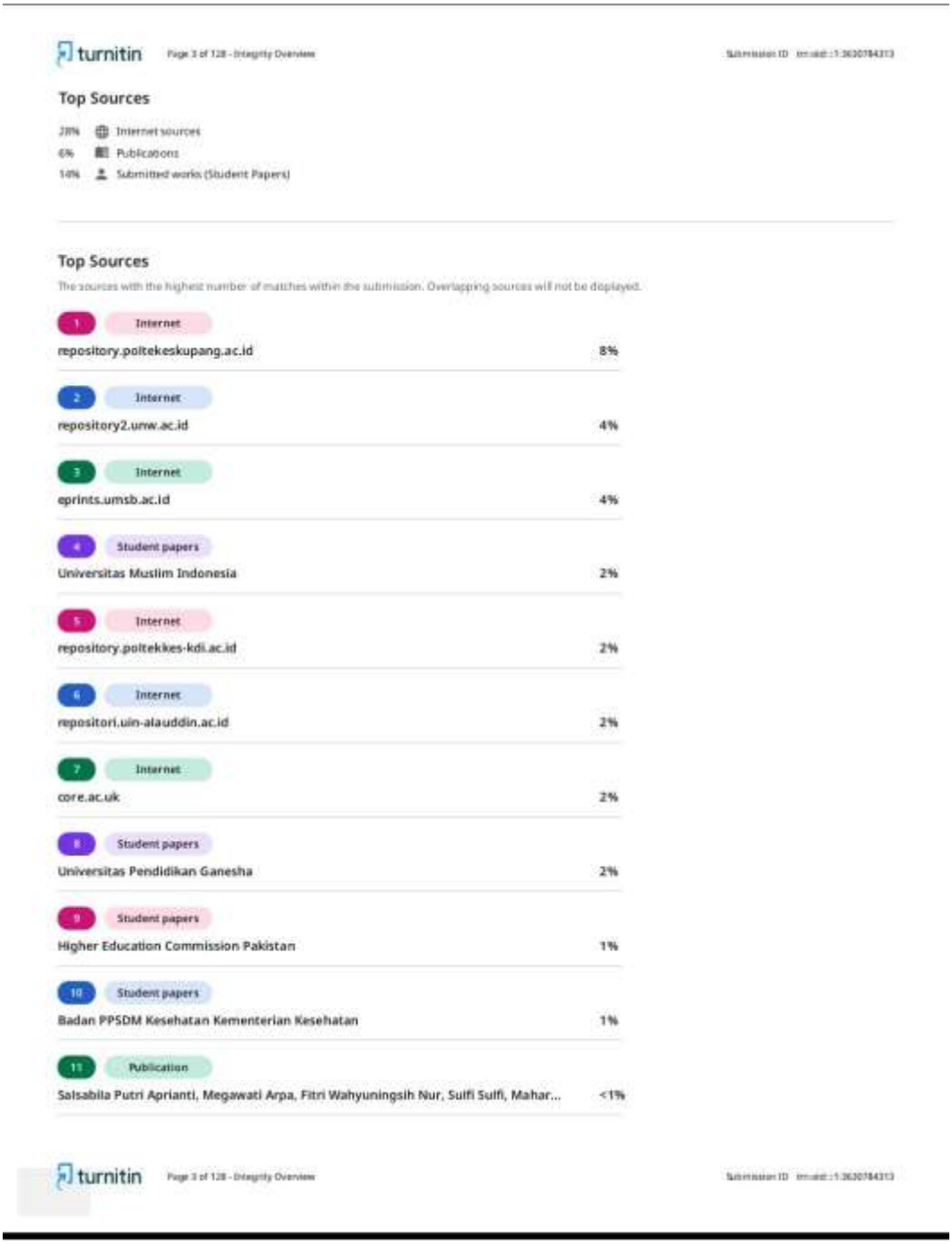
No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		Tambahkan Pendampingan keluarga.	1/8/2026	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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


turnitin
Page 2 of 128 - Integrity Overview
Submission ID
30% Overall Similarity
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.
Filtered from the Report
Bibliography
Quoted Text
Exclusions
5 Excluded Sources
Top Sources
28% Internet sources
6% Publications
14% Submitted works (Student Papers)
Integrity Flags
1 Integrity Flag for Review
Replaced Characters
42 suspect characters on 16 pages
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.
Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.
A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.
turnitin
Page 2 of 128 - Integrity Overview
Submission ID



turnitin Page 3 of 128 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3030784313

Top Sources

28% Internet sources
6% Publications
14% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Internet	
repository.poltekeskupang.ac.id		8%
2	Internet	
repository2.unw.ac.id		4%
3	Internet	
eprints.umsb.ac.id		4%
4	Student papers	
Universitas Muslim Indonesia		2%
5	Internet	
repository.poltekkes-kdi.ac.id		2%
6	Internet	
repositori.uin-alauddin.ac.id		2%
7	Internet	
core.ac.uk		2%
8	Student papers	
Universitas Pendidikan Ganesha		2%
9	Student papers	
Higher Education Commission Pakistan		1%
10	Student papers	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		1%
11	Publication	
Salsabila Putri Aprianti, Megawati Arpa, Fitri Wahyuningsih Nur, Sulfi Sulfi, Mahar...		<1%

turnitin Page 3 of 128 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3030784313

12	Internet	
	juliantiyadihalah.blogspot.com	<1%
13	Publication	
	Rahwani Rahwani, Sherly Mutiara, Septi Maisyaroh. "HUBUNGAN TINGKAT PENG...	<1%
14	Publication	
	Fitra Amelia, Marcel Marcel. "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care", Citra Delim...	<1%
15	Publication	
	Bella Novista, Novita Novita. "Peranan Pendidikan Kesehatan pada Peningkatan ...	<1%
16	Publication	
	Priharyanti Wulandari. "PENGALAMAN PSIKOLOGIS KEHAMILAN PRANIKAH PADA...	<1%
17	Publication	
	Niken Ayu Ningtias, Siti Rohani, Psiari Kusuma Wardani, Linda Puspita. "STUDI KA...	<1%

turnitin Page 4 of 128 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3030784313