LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. ”H” DENGAN USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI DI TPMB BDN. NURSIAH, S.ST TAHUN 2025

ILMA YANTI SAPUTRI

202302012

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

2026

PROPOSAL

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. ”H” DENGAN USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI DI TPMB BDN. NURSIAH, S.ST TAHUN 2025

ILMA YANTI SAPUTRI

202302012

Proposal ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendididkan Diploma III Kebidanan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. *"H"* DENGAN USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI DI TPMB BDN.NURSIAH, S.ST TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Ilma Yanti Saputri
202302012

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 03 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes :
2. Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST., M.Keb :
3. Bdn. Ratang Hamka ,S.ST.M.Kes.,M.Keb :

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

REKTOR

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes
NUP.IK. [illegible]7230182

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

Asuhan Kebidanan Continuty Of Care Pada Ny."H" Dengan Usia Kehamilan 32 Minggu 2 Hari Di TPMB Bdn.Nursiah S.ST Tahun 2025

Oleh :

Ilma Yanti Saputri

NIM 202302012

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

a.n Pembimbing I

(Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST.,M.Kes.,M.Keb)
NUPTK. 8051763664231063

Pembimbing II

(Agusalim, SKM.,MMKes)
NUPTK. 4944755656130192

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penilis dapat menulis proposal penelitian yang berjudul "**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada NY." H" Dengan Usia Kehamilan 32 minggu 2 hari Di TPMB Bdn. NURSIAH S.ST Tahun 2025"** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi Prodi DIII Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang ditemukan dalam pemulisan LTA (laporan tugas akhir) ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai pada tahap penyelesaian. Namun, berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya LTA ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku pembimbing I dan kepada bapak Agusalim, S.KM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga selesainya LTA ini. Tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Orang tua tercinta, Ayahanda Andi Fais dan Ibunda Nur Afni dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis, dua orang selalu mengusahakan anak pertamanya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya meskupun mereka berdua sendiri hanya bisa menempuh pendidikan sampai tahap atas dan dasar. Kepada bapak tercint, terimakasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai ke tahap ini, demi anakmu dapat mengenyam pendidikan sampai ke tingkat ini, dan terimakasih sudah menjadi seorang laki-laki yang bertanggung jawab penuh terhadap keluarga. Untuk mamaku tersayang, terima kasih atas segala motivasi, pesan, doa, dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah dan ikhtiar anakmu untuk menjadi seseorang yang berpendididkan, terima kasih untuk kasih sayang tanpa batas yang tak pernah pudar oleh waktu, atas kesabaraan

pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup penulis, terima kasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah yang penulis tempuh.

2. Kepada adik-adikku tercinta, Arjuna putra dan Gibran Nauval Saputra.Terima kasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terima kasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis.Tumbuh lebih baik dan menjadi versi paling hebat sodaraku.
3. Bapak Kolonel Ckm dr. Nugraha Widjaksana, Sp.M., M.Kes, Selaku Kakesdam XIV / Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk menempuh Pendidikan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Kepada Ny. “H” selaku pasien, saya ucapkan terima kasih atas kerja sama dan bantuan yang diberikan selama proses pengkajian.
5. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah S. ST., M.Kes., M.Keb., selaku rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan Pendidikan di Institut Ilmu Kesehatant Pelamonia Makassar
6. Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Kes., selaku wakil rektor 1 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan di institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Ibu Mayor Ckm (K) Ns. Hj. Fauziah Botutihe,.SKM., S.Kep., M.Kes., selaku wakil rektor 2 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan di institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
8. Ibu Bdn. Asyima,S. ST., M.Kes.,M.Keb., selaku wakil rektor 3 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan di institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

9. Ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis selama mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
10. Bapak dan Ibu dosen Program Studi D III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah banyak membantu, memberikan ilmu pengetahuan, memberikan motivasi dan arahan selama mengikuti pendidikan.
11. Untuk sahabatku Waode Susan Trianingsih, terima kasih atas semua dukungan yang tak pernah surut, atas kesediaanmu untuk di repotkan di tengah kesibukan masing-masing dan atas kebersamaan yang tak ternilai selama masa masa yang penuh dengan tantangan ini.Kamu bukan hanya sekedar sahabat,tetapi juga tempat berbagi cerita, tempat berkeluh kesah, dan sumber kekuatan yang membuat penulis tetap tegar dan terus maju, kehadiranmu sungguh menjadi anugerah yang memperkaya setiap langkah dalam proses ini.
12. Untuk sepupu seperjuangan saya Alni Safitri S.Mat dan Andin S.Tr.Li terima kasih selalu membersamai dalam proses skripsi ini, saling menguatkan, dan berbagi tawa serta air mata.Terima kasih untuk semua cerita, pelukan hangat dan semangat yang tak pernah padam.
13. Untuk teman temanku Dinda Putri Pangestika, Miftachul Jannah, Asrianti, Nazwah Nurfadilah Botutihe, terima kasih atas kehadiran kalian yang singgah di setiap bab kehidupan penulis. Setiap momen, tawa dan cerita yang kalian bagikan telah memberikan warna dan makna tersendiri dalam perjalanan ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari kisah yang terus berkembang, atas dukungan,keceriaan,dan kenangan yang tak terlupakan.Kehadiran kalian adalah hadiah berharga yang selalu penulis kenang dan syukuri.
14. Untuk teman-teman seperjuangan saya Nur Cahyati, Alya Audina Rahmadani terima kasih sudah setia menemani saya dari awal

perkuliahan hinggah saat ini. Kalian semua adalah manusia manusia hebat yang pernah saya temui disepanjang perjalanan hidup saya. Semoga setelah ini kebahagiaan akan terus menghampiri kalian semua dan semoga setelah ini kalian akan menggapai semua angan dan cita-cita dengan kemudahan dan keberkahan dari Allah SWT. Amin

15. Terakhir, kepada sosok jiwa yang kepala batu, wanita sederhana bermimpi selangit ***Ilma Yanti Saputri*** Terima kasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini, untuk setiap waktu malam yang di habiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang di sambut dengan kekhwatiran, namun tetap di jalani dan berhasil dilalui. Terima kasih kepada hati yang tetap ikhlas, meski banyak hal yang telah terjadi di luar prediksi terima kasih kepada jiwa untuk tetap kuat, meski berkali kali hampir menyerah karena kondisi. Dan ribuan terima kasih kepada diri sendiri karena sudah mampu mempertanggung jawabkan semua kepercayaan yang sudah diberikan termaksud menyelesaikan skripsi ini sampai selesai dengan jeri payah sendiri.

Makassar, 1 Maret 2026

Ilma Yanti Saputri

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Ilma Yanti Saputri
2. NIM : 202302012
3. Tempat/Tanggal Lahir : Lianosa, 08 Agustus 2005
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Muna
7. Alamat : Jl. Dg Ngadde Gang Stp IV No. 2
8. Email : ilmayantisaputri08@gmail.com

B. Pendidikan

1. SD 11 Tongkuno : 2011-2017
2. SMP1 Tongkuno Selatan : 2017-2020
3. SMA 1 Tongkuno : 202-2023
4. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia : 2023-2026

PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Ilma Yanti Saputri

NIM : 202302012

Prodi. : DIII Kebidanan

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada NY." H" Dengan Usia Kehamilan 32 minggu 2 hari Di TPMB Bdn. NURSIAH S.ST Tahun 2025"

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada NY." H" Dengan Usia Kehamilan 32 minggu 2 hari Di TPMB Bdn. NURSIAH S.ST Tahun 2025 tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian- bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku.

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 Juli 2026

Yang membuat pernyataan,



Ilma Yanti Saputri

ABSTRAK

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana dengan tujuan mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi. Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “H”mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana di TPMB Bdn. Nursiah S.ST Tahun 2025. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif melalui penerapan manajemen asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP dan tujuh langkah Varney.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. “H” G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu 2 hari mengalami keluhan kesulitan tidur karena nyeri pinggang dan nyeri punggung ,perut terasa tegang hilang timbul Setelah diberikan asuhan berupa edukasi, pemantauan, dan cara mengatasi nyeri punggung, istirahat yang cukup. Persalinan berlangsung secara spontan dengan presentasi kepala tanpa komplikasi. Bayi lahir normal dengan berat badan 3000 gram dan APGAR score 8/10. Masa nifas berlangsung normal, tidak ditemukan tanda bahaya, dan ibu memilih metode kontrasepsi KB Implant setelah mendapatkan konseling KB. Kesimpulan dari asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. “H” yaitu seluruh rangkaian pelayanan telah dilakukan sesuai standar kebidanan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, *Continuity of Care*, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iv
LEMBAR PENGESAHAN iii
LEMBAR PERSETUJUAN ix
KATA PENGANTAR v
BIODATA PENULIS ix
PERNYATAAN KEASLIAN LTA x
ABSTRAK xi
DAFTAR ISI xii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi
DAFTAR SINGKATAN xvii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.4 Manfaat 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Konsep Dasar Kehamilan 6
2.2 Kunjungan Pada Ibu Hamil 36
2.3 Konsep Dasar Persalinan 46
2.4 Konsep Dasar Masa Nifas 52
2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL) 58
2.9 ASI Ekslusif 87
2.10 IMD 88
2.11 Dasar Hukum Wewenang Bidan 89
BAB III TINJAUAN KASUS 90
3.1 Metode 90
3.2 Tinjauan Kasus 93
BAB IV 139
A. Asuhan Kehamilan **139**

BAB V PENUTUP 149
A. Kesimpulan 149
B. Saran 150
DAFTAR PUSTAKA 151

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pola kebutuhan nutri dan cairan 95
Tabel 3. 2 Eliminasi 96
Tabel 3. 3 Personal Hygiene 96
Tabel 3. 4 Istrahat..... 96
Tabel 3. 5 Pemantauan Kemajuan Persalinan Ny.“H” 105
Tabel 3. 6 Pemantauan Kala IV Ny. “H” 116
Tabel 3. 7 Penilaian APGAR Score Bayi Ny. “H” 120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kehamilan trimester 1 6
Gambar 2. 2 Kehamilan Trimester 2 7
Gambar 2. 3 Kehamilan trimester 3 7
Gambar 2. 4 Pil KB 64
Gambar 2. 5 Suntik KB 65
Gambar 2. 6 KB Implan 65
Gambar 2. 7 Cincin vagina 66
Gambar 2. 8 KB koyo (birth control patch) 66
Gambar 2. 9 Kondom 67
Gambar 2. 10 KB Diagfragma 67
Gambar 2. 11 KB IUD atau Intrauterine device 68

DAFTAR SINGKATAN

AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome
AKA : Angka Kematian Anak
AKB : Angka Kematian Bay
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI : Angka Kematian Ibu
ANC : Antenatal Care
APGAR : Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASEAN : Association of Southeast Asian Nations
ASI : Air Susu IBU
BB : Berat Badan
BBL : Bayi Baru Lahir
BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
CoC : Continuity of Care
CPD : Cephalopelvic Disproportion
DM : Diabetes Mellitus
FSH : Follicle Stimulating Hormone
GPA : Gravida, Partus, Abortus
Hb : Hemoglobin
hCG : Human Chorionic Gonadotropin
HEG : Hiperemesis Gravidarum
HIV : Human Immunodificiency Virus
HPHT : Haid Pertama Hari Terakhir
IMD : Inisiasi Menyusui Dini
IMT : Indeks Massa Tubuh
INC : Intranatal Care
JK : Jenis Kelamin
KB : Keluarga Berencana
KEK : Kekurangan Energi Kronis
Kg : Kilogram

KK : Kartu Keluarga
KTP : Kartu Tanda Penduduk
mmHg : Mililiter Air Raksa
P : Perempuan
P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP : Pintu Atas Panggul
PKM : Puskesmas
PNC : Postnatal Care
Pu-Ki : Postnatal Care
PUS : Pasangan Usia Subur
PX : *Prosesus Xifoideus*
SDGs : *Sustainable Development Goals*
SOAP : Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TBC : Tuberculosis
TBJ : Tafsiran Berat Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : Tetanus Toksoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultrasonografi
WHO : *World Health Organizasiton*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (COC) adalah bentuk pelayanan kebidanan yang terwujud melalui hubungan yang berkesinambungan antara perempuan dan bidan selama proses pemberian asuhan (Sinaga, 2022). Dalam praktik kebidanan, COC mencakup rangkaian pelayanan dan asuhan yang diberikan secara berkelanjutan serta komprehensif, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas selama 42 hari, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan perempuan serta kondisi dan karakteristik pribadi masing-masing individu (Nengah et al., 2025).. Selama masa kehamilan bidan melakukan pemantauan yaitu melakukan deteksi dini adanya komplikasi kehamilan, penyakit dan penyulit selama kehamilan, melakukan stimulasi janin dalam kandungan(Nengah et al., 2025).

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah yang dialami oleh setiap perempuan yang memiliki sistem produksi yang sehat, telah mendapat menstruasi, dan melakukan hubungan seksual secara aktif. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi yang dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) sampai 40 minggu. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang bertujuan untuk mendukung tumbuh kembang janin secara optimal, salah satunya adalah produkasi dan kestabilan ketuban (Patimah, 2025). Keadaan ini dapat dilihat dari status kesehatan ibu melalui KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati). Jika skor yang didapatkan semakin tinggi, maka semakin tinggi juga resiko yang ditimbulkan bagi ibu dan bayinya.

Salah satu faktor fisik yang dapat memengaruhi kehamilan adalah usia ibu. Kondisi kehamilan dapat dipengaruhi oleh usia seorang wanita. Wanita yang mengalami kehamilan pada usia reproduksi memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami komplikasi dibandingkan dengan wanita yang hamil pada usia di bawah atau di atas usia reproduksi.. Kehamilan yang memiliki resiko baik rendah atau tinggi akan berdampak pada persalinannya. Untuk itu ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Fadhilah et al., 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menjadi salah satu indikator yang dapat menggambarkan keberhasilan fasilitas dalam memberikan pelayanan kesehatan (Sulsel). Permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian di Indonesia. Ibu dan anak merupakan bagian penting dalam keluarga yang perlu memperoleh prioritas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mengingat keduanya termasuk kelompok yang rentan. Kerentanan tersebut berkaitan dengan kondisi ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta proses pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung pada anak. (Sinaga, 2022).

Angka kematian ibu terjadi akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Tingginya angka kematian ibu menunjukan keadaan sosial

ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetrik yang rendah pula (Fadhilah et al., 2025).

Angka Kematian Ibu sebanyak 712 kasus di dunia yang Kematian yang disebabkan oleh penyakit atau komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan proses persalinan.Menurut Maternal Perinatal Death Nitification (MDPN) Kemenkes pada tahun 2023 angka kematian ibu mencapai 4.129 kasus serta sebanyak 29.945 kasus kematian bayi (BPS, 2025). Jumlah kematian ibu di tingkat provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024 sebanyak 96 kasus, mengalami penurunan Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 184 kasus. Berdasarkan data tersebut, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023, yaitu dari 47,8 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2025). Kematian ibu umumnya berkaitan dengan keterbatasan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, khususnya pelayanan kegawatdaruratan yang diberikan secara tepat waktu. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya keterlambatan dalam mengenali tanda-tanda bahaya dan menentukan tindakan, keterlambatan menuju fasilitas pelayanan kesehatan, serta keterlambatan dalam memperoleh penanganan setelah berada di fasilitas kesehatan. Hal ini mengindikasikan ibu pada saat hamil sangat berperan dalam perkembangan kesehatan janin.

Bidan sebagai tenaga dinas kesehatan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan secara komprehensif semenjak dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas termasuk asuhan pada bayi diharapkan juga dapat mendukung peningkatan kualitas hidup anak. Salah satu upaya untuk mewujudkan hal tersebut yaitu melalui memberikan asuhan secara berkesinambungan melalui Continuity of Care

Berdasarkan data yang diperoleh mengenai ibu hamil di Kecamatan Bontonompo, Kabupaten Takalar, pada tahun 2025, tercatat sebanyak 46 ibu hamil. Dari jumlah ibu hamil tersebut, Ny. “H” dipilih sebagai subjek dalam studi kasus ini karena berada selama masakehamilan 32 minggu 2 hari yang termaksud trimester III, yakni fase akhir kehamilan yang memerlukan pemantauan lebih intensif. Pada periode ini, resiko komplikasi menjelang persalinan dapat meningkat sehingga diperlukan penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* secara optimal untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian tersebut dengan memberikan asuhan kebidanan kepada ibu selama masa kehamilan secara *Continuity of Care* diharapkan dapat menemukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Kecamatan Bontonompo.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny.” H” Dengan Usia Kehamilan 32 minggu 2 hari Di TPMB Bdn. Nursiah S.St Tahun 2025?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu melakukan asuhan kebidanan *Continuty Of Care* pada Ny.”H” dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari di TPMB Bdn.Nursiah S.ST tahun 2025

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama masa kehamilan melalui proses pengkajian,penentuan diagnosa,identifikasi masalah potensial yang mungkin muncul dan kebutuhan yang

mendesak, serta merencanakan pelaksanakan mengevakuasi dab mendokumentasikan SOAP

b. Mampu melakukan manajemen asuhan kebidanan intranatal dengan memanfaatkan catatan perkembangan partograf serta format SOAP
c. Mampu melakukan asuhan kebidanan di masa nifas dengan menggunakan pengkajian dan dokumentasi SOAP
d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir
e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB)

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

a. Aplikatif

Hasil dari studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan sekaligus referensi dalam proses pembelajaran di institusi pendidikan kebidanan. Temuan penelitian ini bermanfaat untuk memperkaya materi ajar khususnya mata kuliah yang berhubungan dengan asuhan kebidanan *Continuty Of Care* (COC) meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Dengan demikian, institusi dapat meningkatkan kualitas pengajaran sekaligus memberikan pengalaman belajar yang lebih aplikatif kepada mahasis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah penyatuan dari sel spermatozoa dan sel ovum lalu setelah itu terjadilah pembelahan sel (zigot) dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi yaitu penanaman hasil konsepsi pada lapisan endometrium di dinding cavum uteri (Putri, 2024). Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terjadinya masa gestasi dapat memberikan pengaruh terhadap tubuh wanita secara menyeluruh dengan terjadinya perubahan fungsi tubuh pada berbagai sistem organ. Terjadinya perubahan keseimbangan hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh wanita sejak awal kehamilan. yang membuat perubahan perubahan fisiologi pada ibu hamil. Menurut Putri, (2024) kehamilan terbagi dalam tiga periode menurut yaitu:

a. Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 (0 12 minggu).



Gambar 2. 1 Kehamilan trimester 1

b. Trimester kedua (antara 12-28 minggu)



Gambar 2. 2 Kehamilan Trimester 2

c. Trimester ketiga (antara 28-40 minggu)



Gambar 2. 3 Kehamilan trimester 3

2. Proses Terjadinya Kehamilan

a. Ovum, Sperma dan Konsepsi

1) Ovum

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dirilis oleh ovarium selama ovulasi. Juga disebut oosit atau garnet betina. Ovum atau sel telur adalah suatu sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm dan tertutup dalam folikel telur dari indung telur. Ovum dilingkari oleh zona pellucida dan dilapisi oleh corona radiata (Kasmiati et al., 2023)

2) Sperma

a) Sperma dikeluarkan oleh testis dan berbentuk seperti kecebong. Sperma terbagi menjadi tiga bagian, yaitu

kepala, leher, dan ekor. Kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*Nucleus*). Bagian leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Sementara ekor berfungsi untuk bergerak maju, panjang ekor sekitar 10 kali dibandingkan bagian kepala.

b) Setiap ejakulasi mengeluarkan rata-rata 3 cc dengan hampir 100 juta sperma di setiap militer air mani yang dihasilkan. Sperma memiliki kemampuan fertilisasi selama dua sampai empat hari dengan rata-rata sperma bisa bertahan selama tiga hari.

c) Sperma dapat menembus sel telur dengan menegeluarkan enzim hyaluronidase untuk melunakkan corona radiata atau sel-sel granulosa.

3) Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan garnet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan garnet, dan implantasi embrio (Kasmiati et al., 2023).

b. Ovulasi

Ovulasi adalah sebuah proses yang terjadi dalam siklus menstruasi seorang wanita. Ovulasi terjadi ketika pecahnya folikel telur yang matang dan melepaskan sel telur melalui tuba falopi ke arah rahim untuk mendapatkan pembuahan (ovulasi). Ovulasi terjadi secara teratur setiap bulannya yang berbanding lurus dengan siklus menstruasi yang teratur juga. Sehingga jika seorang wanita memiliki pengetahuan tentang siklus ovulasinya atau dengan kata lain mereka dapat mengidentifikasi siklus menstruasinya dan menentukan

kapan puncak masa suburnya, maka mereka dapat menggunakan informasi untuk segera mendapatkan anak atau justru sebaliknya (Maharani et al., 2020) Tanda-tanda ovulasi adalah sebagai berikut:

1) Meningkatnya suhu basal sekitar 0,2-0,50 °c dari hari-hari biasanya, hal ini karena pengaruh hormon LH dan progesteron.
2) Bertambah kentalnya lendir vagina karena pengaruh progesteron.
3) Keadaan emosi atau mood yang kurang baik, tetapi ini relatif artinya berbeda- beda pada masing-masing wanita.

Saat ovulasi, ovum ke luar dari volikel ovarium yang pecah. Ovum tidak dapat berjalan sendiri karena kadar ekstrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba sehingga silia tuba dapat menangkap ovum dan menggerakkannya sepanjang tuba menunju rongga rahim.

3. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I, II dan III

a. Perubahan fisiologis trimester I

Pada masa kehamilan trimester I, ibu dapat mengalami berbagai perubahan fisik, seperti payudara yang membesar, frekuensi buang air kecil yang meningkat, mual dan muntah, konstipasi, mudah merasa lelah, sakit kepala, kram pada perut, serta bertambahnya berat badan. Selain perubahan tersebut, beberapa ketidaknyamanan yang umum dialami ibu hamil pada trimester pertama meliputi keinginan terhadap makanan tertentu (ngidam), keputihan, dan meningkatnya frekuensi buang air kecil. Pada awal kehamilan, terutama pada bulan-bulan pertama, ibu dapat merasakan rasa tidak nyaman pada perut atau enek yang kemungkinan berkaitan

dengan peningkatan kadar hormon estrogen. Kondisi mual juga cukup sering terjadi pada bulan pertama kehamilan dan dapat disertai dengan muntah merupakan salah satu keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil, khususnya pada trimester pertama. (Yuliana et al., 2024)

Selama trimester I masa gestasi, tubuh ibu hamil mengalami beberapa perubahan fisik yang umumnya terjadi sebagai respons terhadap perubahan hormon dan pertumbuhan janin. Perubahan terjadi mulai awal trimester pertama (I) dan memuncak pada waktu persalinan. Perubahan ini dapat ditoleransi baik pada wanita sehat tapi dapat juga memperburuk atau mengungkap penyakit yang sudah ada sebelumnya atau patofisiologi terkait kehamilan

b. Perubahan psikologis trimester I

Kehamilan trimester pertama merupakan periode adaptasi. Respon yang muncul pada periode ini adalah sebagai berikut:

1) Ketidakyakinan / ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, wanita akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya dan berusaha untuk mengkonfirmasikan kehamilan tersebut. Hal ini disebabkan karena tanda-tanda fisik akan kehamilannya tidak begitu jelas atau sedikit berubah. Setiap wanita memiliki tingkat reaksi yang bevariasi terhadap ketidakyakinan akan kehamilan. Wanita hamil akan berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya hamil, menjadi takut akan kehamilan yang terjadi dan berharap tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa dirinya tidak hamil.

Fase ini, seorang wanita akan mengobservasi seluruh bagian tubuhnya untuk memastikan perubahan

yang mengindikasikan tanda- tanda kehamilan, merundingkan kepada keluarga dan teman tentang kemungkinan bahwa telah terjadi kehamilan, memvalidasi kehamilan tersebut dengan menggunakan tes kehamilan.

2) Ambivalen

Ambivalen didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau keadaan. Setiap wanita hamil memiliki sedikit rasa ambivalen dalam dirinya selama masa kehamilan. Ambivalen merupakan respon normal individu ketika akan memasuki suatu peran baru. Beberapa wanita merasa bahwa ini tidak nyata dan bukanlah saat yang tepat untuk hamil, walaupun ini telah direncanakan atau diidamkan.

Wanita yang sudah merencanakan kehamilan sering berpikir bahwa dirinya membutuhkan waktu yang lama untuk menerima kehamilan, akan merasa khawatir dengan bertambahnya tanggung jawab dan perasaan akan ketidakmampuannya untuk menjadi orang tua yang baik, serta takut jika kehamilan ini akan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain

3) Fokus pada diri sendiri

Awal kehamilan, pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri, bahkan pada janin. Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan daridiri ibu, calon ibu juga mulai berkeinginan untuk menghentikan rutinitasnya yang penuh tuntutan sosial dan tekanan agar dapat menikmati waktu kosong tanpa beban. Banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur. Perubahan fisik dan meningkatnya hormon akan

menyebabkan emosi menjadi labil. Perubahan hormonal merupakan salah satu bentuk respons ibu selama masa kehamilan Perubahan hormon ini mampu menjadi penyebab perubahanmood, hampir sama seperti saat wanita mestruasi atau menopause. Mood ibuhamil akan mudahsekali berubah-ubah. Perubahan ini seringkali membuat ibu dan orang-orang di sekitarnya menjadi bingung.

4) Perubahan seksual

Selama trimester I, seringkali keinginan seksual wanita menurun. Ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika wanita tersebut sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seksual pada wanita selama trimester pertama kehamilan dapat mengalami perubahan. Sebagian wanita mungkin merasakan peningkatan gairah seksual, namun sebagian besar cenderung mengalami penurunan libido pada periode ini. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh keluhan mual dan muntah yang masih sering dialami ibu hamil trimester pertama sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan kurang sehat. Keadaan ini membuat komunikasi yang terbuka dan jujur antara ibu hamil dengan suami menjadi penting. Banyak wanita tetap memiliki kebutuhan untuk mendapatkan kasih sayang dan merasakan keinginan untuk mencintai, tetapi tidak selalu disertai dengan keinginan untuk melakukan hubungan seksual. Libido dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kelelahan, mual, pembesaran payudara, serta rasa prihatin dan kekhawatiran. Berbagai perubahan tersebut merupakan bagian yang

dapat terjadi secara normal selama proses kehamilan pada trimester pertama.

c. Perubahan fisiologi trimester II

Perubahan fisiologi pada trimester II kehamilan (usia kehamilan sekitar 13-27 minggu) merupakan perubahan normal pada tubuh ibu yang terjadi karena pengaruh hormon dan pertumbuhan janin. Pada trimester ini biasanya ibu mulai merasa lebih nyaman dibanding trimester pertama, karena keluhan seperti mual dan muntah mulai berkurang. Namun, tubuh ibu tetap mengalami beberapa penyesuaian pada berbagai sistem organ.

d. Perubahan psikologi pada trimester II

Kehamilan trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik. Perubahan psiologis yang terjadi pada trimester kedua adalah sebagai berikut:

1) Tanda-tanda Kehamilan Secara Fisik

Kehamilan trimester II, terlihat tanda-tanda perubahan fisik yang jelas, sehingga dirasakan keberadaan janin. Tanda-tanda tersebut diantaranya uterus yang membesar dengan cepat dan dapat dirasakan jika di palpasi di daerah abdomen, naiknya berat badan, serta payudara yang mulai membesar. Janin dapat terlihat jka dilakukan USG, sehingga dapat diperlihatkan gambar/video janin di dalam kandungan kepada keluarga.

Pada tahap ini, sudah terasa pergerakan dari janin. Hal tersebut membuat calon ibu menerima bahwa janin merupakan bagain terpisah dari dirinya meskipun janin tetap saja bergantung pada dirinya.

2) Janin sebagai fokus utama

Pada tahap ini, janin sudah menjadi fokus utama dari ibu. Ibu mulai memperhatikan kesehatan dari janin. Ibu menjadi tertarik akan informasi tentang diet dan perkembangan fetal. Pada trimester II. Muncul quickening pada diri ibu, sehingga terjadilah reduksi waktu dan ruang, baik secara geografik maupun sosial. Hal tersebut karena calon ibu telah lebih mengalihkan perhatiannya kepada janin. Selain itu, calon ibu juga lebih mendekatkan hubungan dengan ibu kandungnya atau wanita yang pernah atau sedang hamil.

3) Narsisme dan introvert

Pada tahap ini, beberapa wanita akan menjadi lebih narsis dan introvert terhadap dirinya sendiri, sadar akan kemampuannya untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin. Ibu lebih selektif akan makanan dan baju yang ingin dipakai. Beberapa wanita juga akan kehilangan ketertarikan akan pekerjaan, berlebihan jika mengalami kejadian, karena takut jika kejadian tersebut akan berdampak buruk dan membahayakan janin.

4) Perubahan seksual

Ketertarikan dan aktivitas seksual selama masa kehamilan bersifat individual dan sulit ditebak. Bersifat individual, karena ada pasangan yang puas dan ada yang tidak. Perasaaan tersebut tergantung dari faktor-faktor fisik, emosi, interaksi, budaya, masalah disfungsi seksual, perubahan fisik pada wanita, bahkan tahayul/mitos tentang seks selama kehamilan. Bersifat sulit ditebak, karena perasaan seksual itu dapat sewaktu-waktu naik, turun, atau bahkan tidak berubah.

Aktivitas seksual tetap aman dilakukan jika tidak ada komplikasi pada masa kehamilan.

e. Perubahan fisiologi pada trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan trimester III meliputi tubuh berubah secara bertahap, perubahan postur dan cara berjalan. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini menimbulkan rasa nyeri, baal, serta menimbulkan kelemahan pada bagian ekstremitas atas. Selain itu, struktur otot dan ligamen pada bagian tengah hingga bawah tulang belakang mungkin memperolrh stres yang beban. Hal ini dan perubahan lainnya sering kali menyebabkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal, terutama pada wanita yang lebih tua. Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil trimester III antara lain peningkatan berat badan, perubahan postur tubuh yang berlangsung dengan cepat, riwayat nyeri punggung sebelumnya, peregangan yang terjadi secara berulang, jumlah kehamilan atau anak yang banyak, serta tingginya kadar hormon relaksin. Perubahan postur tubuh dan ketidakstabilan pada panggul dapat menyebabkan timbulnya nyeri punggung selama masa kehamilan maupun setelah persalinan. (Anggraini et al., 2022).

f. Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Kasmiati et al., (2023) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain sebagai berikut:

1) Perubahan emosional

Pada trimester III, perubahan emosional ibu umumnya ditandai dengan munculnya perasaan waspada dan

menanti datangnya persalinan. Memasuki bulan-bulan terakhir kehamilan, ibu dapat merasakan perasaan bahagia yang disertai rasa takut karena waktu persalinan semakin dekat. Kekhawatiran yang sering dirasakan ibu hamil meliputi kondisi yang akan dialami selama proses persalinan, kesehatan bayi yang akan dilahirkan, serta berbagai tanggung jawab dan tugas yang harus dijalankan setelah bayi lahir.

2) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan.

4) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya.

5) Meminta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan.

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trisemester III

Menurut Kasmiati et al., (2023)kebutuhan ibu hamil trimester III antara lain sebagai berikut:

a. Peran serta keluarga

Dukungan kepada ibu hamil dapat diberikan dalam bentuk perhatian, pemahaman, dan kasih sayang yang berasal dari ibu, terutama suami, anak apabila telah memiliki anak, serta anggota keluarga dan kerabat lainnya. Dukungan tersebut diperlukan untuk membantu menciptakan ketenangan dan kenyamanan psikologis pada ibu selama masa kehamilan

b. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memberikan edukasi dan informasi kepada ibu sejak awal hingga akhir masa kehamilan melalui kegiatan konseling, penyuluhan, serta berbagai bentuk pelayanan kesehatan lainnya. Sebagai contoh, ketika ibu mengalami keluhan mual dan muntah, bidan dapat memberikan anjuran untuk makan lebih sering dengan jumlah atau porsi yang lebih sedikit. konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan Romauli

bu hamil yang memperoleh perhatian, dukungan, dan kasih sayang dari suami cenderung mengalami lebih sedikit keluhan emosional maupun fisik, memiliki risiko komplikasi persalinan yang lebih rendah, serta lebih mudah beradaptasi selama menjalani masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Zakaria & Kadir, (2021)) tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi

yang dikandungnya dalam keadaan bahaya atau telah terjadi masalah yang serius. Tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan vagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruptur membran, penurunan pergerakan janin, dan muntah persisten (Isdiaty & Ungsianik, 2013). Tanda-tanda bahaya kehamilan dapat terjadi pada masa antenatal dan apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian. Kehamilan berisiko tinggi atau komplikasi kehamilan biasanya terjadi karena faktor 4 Terlalu dan 3 Terlambat. Faktor 4 Terlalu yaitu Zakaria & Kadir, 2021):

a. Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
b. Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
c. Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3)
d. Terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun).

Faktor 3 Terlambat yaitu:

a. Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan
b. Terlambat tiba di fasilitas kesehatan
c. Terlambat mendapat pertolongan medis

6. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

a. Tanda tidak pasti kehamilan
   1) *Amenorea* (tidak dapat haid)

      Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditakdir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus *Neagie*: HT-3 (nulan +7).

2) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sicknes*"

3) Mengidam (ingin makan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada trieulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

6) Mamae menjadi tegang dan membesar.

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

7) Miksi sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

9) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mamae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

10) Epulis

Suatu hipertrofi papilla ginggivae (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

b. Tanda kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

2) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

3) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

5) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang–kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi

lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

6) Tanda *Braxton-Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda Braxton-Hicks tidak ditemukan.

7) Teraba ballotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
2) Denyut jantung janin
   a) Didengar dengan stetoskop-monoral Laennec
   b) Dicatat dan didengar dengan alat doppler
   c) Dicatat dengan feto-elektro kardiogram
   d) Dilihat pada ultrasonograf.
3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen

7. Diagnosa Banding Kehamilan

Diagnosa banding kehamilan sebagai berikut:

a. Hamil palsu

   Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

b. Tumor kandungan atau mioma uteri

   Terdapat pembesaran rahim tetapi tidak disertai tanda hamil, bentuk pembesaran tidak merata dan perdarahan banyak saat menstruasi.

c. Kista ovarium

   Terjadi pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil, datang bulan terus berlangsung, lamanya perbesaran perut dapat melampaui umur kehamilan, dan pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan tes negatif.

d. Hematometra

   Terlambat datang bulan dapat melampaui umur kehamilan, perut terasa sakit setiap bulan, terjadi tumpukan darah dalam rahim, tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.

e. Kandung kemih yang penuh

   Dengan melakukan kateterisasi, maka pembesaran perut akan menghilang.

8. Kehamilan Risiko

a. Definisi

   Kehamilan potensi merupakan kondisi yang dapat menimbulkan dampak buruk selama kehamilan dan berpotensi memengaruhi kondisi ibu maupun janin apabila penanganannya dilakukan dengan tata laksana umum sebagaimana pada kehamilan normal. Potensi bahaya kehamilan adalah keadaan menyimpang dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu

maupun bayi. Ibu hamil yang berisiko adalah ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan risiko tinggi.

Ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan risiko berdasarkan karakteristik ibu. Berikut beberapa resiko golongan ibu hamil:

1) Ibu hamil risiko rendah

   Ibu hamil dengan kondisi kesehatan dalam keadaan baik dan tidak memiliki faktor-faktor risiko berdasarkan klasifikasi risiko sedang dan risiko tinggi, baik dirinya maupun janin yang dikandungnya. Misalnya, ibu hamil primipara tanpa komplikasi, kepala masuk PAP minggu ke-36.

2) Ibu hamil risiko sedang

   Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor risiko tingkat sedang, misalnya ibu yang usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm dan lain-lain. Faktor ini dianggap nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta memungkinkan terjadinya penyulit pada waktu persalinan.

3) Ibu hamil risiko tinggi

   Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor-faktor risiko tinggi, antara lain adanya anemia pada ibu hamil. Faktor risiko ini dianggap akan menimbulkan komplikasi dan mengancam keselamatan ibu dan janin baik pada saat hamil maupun persalinan nanti.

b. Termasuk kehamilan risiko

   Menurut (Mutiara Putri & Ismiyatun, 2020) faktor risiko ibu hamil adalah:

   1) Kehamilan risiko rendah

      a) Primipara tanpa komplikasi

Primipara adalah wanita yang pernah 1 kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup (viable). Kehamilan dengan presentase kepala, umur kehamilan 36 minggu dan kepala sudah masuk PAP.

b) Multipara tanpa komplikasi adalah wanita yang telah melahirkan 2 janin viabel atau lebih.

c) Persalinan spontan dengan kehamilan prematur dan bayi hidup Persalinan spontan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu, tetapi berat badan lahir melebihi 2500 gram.

2) Kehamilan risiko sedang

a) Kehamilan yang masuk ke dalam kategori “4 terlalu”

i) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang.

Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun. Apabila telah menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat/obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil.

Terdapat 4 bentuk pokok jenis panggul:

(1) Ginekoid: paling ideal, bentuk bulat: 45 %

(2) Android: panggul pria, bentuk segitiga: 15 %

(3) Antropoid: agak lonjong seperti telur: 35 %

(4) Platipelloid: menyempit arah muka belakang:5%

ii) Umur ibu terlalu tua (> 35 tahun)

Pada usia ini kemungkinan terjadi problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus,

anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan.

iii) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

iv) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

v) Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm

Pada ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, dalam keadaan seperti itu perlu diwaspadai adanya panggul sempit karena dapat mengalami kesulitan dalam melahirkan.

vi) Kehamilan lebih bulan (serotinus)

Kehamilan yang melewati waktu 42 minggu belum terjadi persalinan, dihitung berdasarkan rumus *Naegele*.

Gejala dan tanda:

Kehamilan belum lahir setelah melewati waktu 42 minggu, gerak janinnya makin berkurang dan kadang-kadang berhenti sama sekali, air ketuban terasa berkurang, kerentanan akan stres.

Penanganan:

Persalinan anjuran atau induksi persalinan. Bila keadaan janin baik maka tunda pengakhiran kehamilan selama 1 minggu dengan menilai gerakan

janin dan tes tanpa tekanan 3 hari. Bila hasil positif, segera lakukan seksio sesarea

vii) Persalinan lama

Partus lama adalah partus yang berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida. Penyebabnya adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan.

Gejala dan tanda:

KU lemah, kelelahan, nadi cepat, respirasi cepat, dehidrasi, perut kembung dan edema alat genital.

Bahaya:

Bisa terjadi infeksi, fetal distres dan ruptur uteri.

Penanganan:

Memberikan rehidrasi dan infus cairan pengganti, memberikan perlindungan antibiotika-antipiretika.

3) Kehamilan berisiko tinggi

a) Gangguan Kesehatan Pada Ibu Hamil

i) Keadaan Kadar Hemoglobin Rendah

Anemia merupakan kondisi kekurangan darah yang dapat berdampak terhadap kesehatan ibu, terutama selama proses persalinan. Pada ibu hamil, anemia ditandai dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 g% pada trimester I dan III, serta kurang dari 10,5 g% pada trimester II. Kondisi anemia dapat memberikan dampak negatif bagi ibu maupun janin, antara lain meningkatkan risiko infeksi, persalinan prematur, abortus, kematian janin, serta kelainan bawaan.

Gejala dan tanda:

Ibu hamil yang mengalami anemia dapat menunjukkan gejala berupa pusing, tubuh terasa lemah, kulit tampak pucat, dan mudah mengalami pingsan. Apabila tekanan darah masih berada dalam batas normal, kondisi tersebut perlu dicurigai sebagai anemia defisiensi. Secara klinis, anemia dapat ditandai dengan keadaan tubuh yang mengalami malnutrisi serta tampak pucat.

Penanganan umum:

Kekurangan darah merah ini harus dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan diberi suplemen zat besi, pemberian kalori 300 kalori/hari dan suplemen besi sebanyak 60 mg/hari kiranya cukup mencegah anemia.

ii) Malaria

Malaria adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman (plasmodium) dapat mengakibatkan anemia dan dapat menyebabkan keguguran.

Gejala dan tanda:

Demam, anemia, hipoglikemia, edema paru akut dan malaria berat lainnya.

Penanganan:

Dengan pemberian obat kemoprofiksis jenis klorokuin dengan dosis 300 mg/minggu.

iii) TBC paru Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi mycobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, sehingga dapat menyebabkan perubahan pada sistem pernafasan.

Gejala dan tanda:

Batuk menahun, batuk darah dan kurus kering.

Penanganan:

Ibu hamil dengan proses aktif, hendaknya jangan dicampurkan dengan wanita hamil lainnya pada pemeriksaan antenatal.

Penderita dengan proses aktif, apalagi dengan batuk darah, sebaiknya dirawat di rumah sakit dalam kamar isolasi. Gunanya untuk mencegah penularan, untuk menjamin istirahat dan makanan yang cukup, serta pengobatan yang intensif dan teratur.

iv) Penyakit jantung

Bila ibu hamil mempunyai penyakit jantung harus ekstra hati-hati. Jangan sampai terlalu kecapaian dan jaga kenaikan berat badan agar beban kerja jantung bisa berkurang.

Gejala dan tanda:

Cepat merasa lelah, jantungnya berdebar-debar, sesak napas apabila disertai sianosis (kebiruan), edema tungkai atau terasa berat pada kehamilan muda, dan mengeluh tentang bertambah besarnya rahim yang tidak sesuai.

v) Diabetes mellitus

Diabetes merupakan suatu penyakit dimana tubuh tidak menghasilkan insulin dalam jumlah cukup, atau sebaliknya, tubuh kurang mampu menggunakan insulin secara maksimal. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas, yang berfungsi mensuplai glukosa dari darah ke sel-sel tubuh untuk dipergunakan sebagai bahan bakar tubuh.

Gejala dan tanda:

Pada masa awal kehamilan, dapat mengakibatkan bayi mengalami cacat bawaan, berat badan berlebihan, lahir mati, dan gangguan kesehatan lainnya seperti gawat napas, hipoglikemia (kadar gula darah kurang dari normal), dan sakit kuning.

Penanganan:

Menjaga agar kadar glukosa darah tetap normal, ibu hamil harus memperhatikan makanan, berolahraga secara teratur, serta menjalani pengobatan sesuai kondisi penyakit pada penderita penyakit ini.

vi) Infeksi menular seksual pada kehamilan

Infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dengan pasangan yang menderita penyakit tersebut (Sjaiful, 2008, p. 921).

b) Riwayat obstetrik buruk

i) Persalinan dengan tindakan

Induksi persalinan yaitu tindakan ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim agar terjadi persalinan. Dilakukan tindakan ini karena adanya 24 komplikasi pada ibu maupun janin, misalnya ibu hamil dengan KPD, pre eklamsia, serotinus.

Sectio Caesaria merupakan tindakan untuk melahirkan bayi melalui abdomen dengan membuka dinding uterus dengan cara mengiris dinding perut dan dinding uterus. Tindakan ini dilakukan karena ada komplikasi pada kehamilan, misalnya plasenta previa totalis, panggul sempit,

letak lintang, sudah pernah SC dua kali, dan lain lain.

ii) Pernah gagal kehamilan (keguguran)

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada usia kurang dari 20 minggu (berat janin kurang dari 500 gram) atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

Gejala dan tanda:

Perdarahan bercak hingga derajat sedang dan perdarahan hebat pada kehamilan muda.

Penanganan:

Lakukan penilaian awal untuk segera menentukan kondisi pasien (gawat darurat, komplikasi berat atau masih stabil)

Pada kondisi gawat darurat, segera upayakan stabilisasi pasien sebelum melakukan tindakan lanjutan (evaluasi medik atau merujuk)

c) Pre eklamsi

Pre eklamsi adalah suatu keadaan dengan timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah lahir.

Gejala dan tanda:

Edema terlihat sebagai peningkatan berat badan, pembengkakan kaki, jari tangan dan muka, sakit kepala hebat, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, proteinuria sebanyak 0,3 g/l dalam air kencing 24 jam.

Penanganan umum:

Istirahat (tirah baring), diet rendah garam, diet tinggi protein, suplemen kalsium, magnesium, obat

antihipertensi dan dirawat di rumah sakit bila ada kecendrungan menjadi eklamsia.

d) Eklamsia

Eklamsia merupakan kelanjutan dari “pre eklamsia berat” ditambah dengan kejang atau koma yang dapat berlangsung mendadak.

Gejala dan tanda:

Eklamsia ditandai oleh gejala-gejala pre eklamsia berat dan kejang atau koma.

Penanganan:

Pengobatan tetap isolasi ketat di rumah sakit. Hindari kejang yang dapat menimbulkan penyulit yang lebih berat.

e) Hamil kembar (gemelli)

Kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi oleh faktor keturunan, umur dan paritas.

Gejala dan tanda:

Perut lebih buncit dari semestinya sesuai dengan umur tuanya kehamilan, gerakan janin dirasakan lebih banyak, uterus terasa lebih cepat membesar, pada palpasi bagian kecil teraba lebih banyak, teraba ada 3 bagian besar janin, teraba ada 2 bollatmen, terdengar 2 denyut jantung janin.

Penanganan dalam kehamilan:

Perawatan prenatal yang baik untuk mengenal kehamilan kembar dan mencegah komplikasi yang timbul, periksa darah lengkap, Hb, dan golongan darah.

f) Kehamilan dengan kelainan letak

i) Letak lintang

Letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu.

Etiologi:

Kelemahan dinding perut/uterus karena multiparitas, kesempitan panggul, plasenta previa, prematuritas, gemeli dan lain-lain.

ii) Letak sungsang

Janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri.

Penyebabnya:

Prematuritas, gemeli, multiparitas, plasenta previa dan lain lain.

g) Perdarahan dalam kehamilan

i) Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.

Gejala dan tanda:

Perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu atau pada kehamilan lanjut, sifat perdarahannya tanpa sebab, tanpa nyeri, dan berulang, kadang-kadang perdarahan terjadi pada pagi hari sewaktu bangun tidur.

Penanganan:

Menurut *Eastman* bahwa tiap perdarahan trimester ketiga yang lebih dari show (perdarahan inisial), harus dikirim ke rumah sakit tanpa dilakukan manipulasi apapun, baik rektal maupun vaginal.

Apabila pada penilaian baik, perdarahan sedikit, janin masih hidup, belum inpartu, kehamilan belum cukup 37 minggu, atau berat badan janin dibawah 2500 gr, maka kehamilan dapat dipertahankan istirahat dan pemberian obat obatan dan observasilah dengan teliti.

ii) Solusio plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

Gejala dan tanda:

Perdarahan dengan rasa sakit, perut terasa tegang, gerak janin berkurang, palpasi bagian janin sulit diraba, auskultasi jantung janin dapat terjadi asfiksia ringan dan sedang, dapat terjadi gangguan pembekuan darah.

Penanganan:

Perdarahan yang berhenti dan keadaan baik pada kehamilan prematur dilakukan perawatan inap dan pada plasenta tingkat sedang dan berat penanganannya dilakukan di rumah sakit.

c. Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko

1) Bayi lahir belum cukup bulan
2) Bayi lahir dengan BBLR
3) Keguguran (abortus)

4) Partus macet
5) Perdarahan ante partum dan post partum
6) IUFD
7) Keracunan dalam kehamilan
8) Kejang

9. Nyeri punggung pada kehamilan

Nyeri punggung pada kehamilan Nyeri merupakan salah satu keluhan yang sering dialami selama kehamilan, terutama pada trimester II dan III. Saat ini, nyeri menjadi suatu permasalahan yang kompleks. International Society for the Study of Pain mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan, baik yang benar-benar terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Timbulnya nyeri dapat menyebabkan rasa takut dan kecemasan pada ibu hamil, yang selanjutnya berpotensi meningkatkan stres serta memicu perubahan fisiologis yang cukup besar selama kehamilan. Nyeri dan kecemasan memiliki hubungan yang saling memengaruhi, sehingga keberadaan salah satunya dapat memperburuk kondisi yang lainnya. Penyebab nyeri punggung pada kehamilan umumnya terjadi karena perubahan fisik dan hormonal yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai penyesuaian untuk mendukung pertumbuhan janin, sehingga dapat menimbulkan keluhan pada bagian punggung.

Salah satu penyebab utama nyeri punggung adalah bertambahnya berat badan selama kehamilan. Peningkatan berat badan membuat tulang belakang harus menahan beban yang lebih besar dari biasanya, sehingga otot-otot punggung menjadi lebih tegang dan mudah terasa nyeri. Selain itu, pertumbuhan rahim yang semakin membesar juga menggeser

pusat gravitasi tubuh ibu ke depan, sehingga postur tubuh berubah dan memberikan tekanan lebih pada punggung bagian bawah.

Penyebab lainnya adalah perubahan hormon, terutama hormon relaksin. Hormon ini berfungsi untuk melonggarkan sendi dan ligamen di daerah panggul agar mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan. Namun, kelonggaran ligamen tersebut juga dapat membuat sendi di sekitar tulang belakang menjadi kurang stabil sehingga menimbulkan nyeri.

10. Ketidaknyamanan Umum Usia 36-40 Mingu

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester III. Penyebabnya meliputi pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring telentang, Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan, dan pakaian ketat.

Adapun penanganannya hindari pakaian ketat, makanan yang berkadar garam tinggi, duduk/berdiri dalam jangka aktu lama, makan mkanan tinggi protein, Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, Hindari berbaring telentang, dan hindari kaos kaki yang ketat (Kasmiati et al., 2023).

b. Keluhan gatal Serta Kuku Pada Jari

Rasa gatal dapat dialami oleh ibu selama masa kehamilan, baik pada trimester I, trimester II, maupun trimester III. Kondisi tersebut dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil sehingga dapat mengganggu waktu istirahat. Penyebab timbulnya rasa gatal tersebut hingga saat ini belum dapat diketahui secara pasti, namun beberapa faktor yang diduga menjadi penyebabnya antara lain hipersensitif terhadap zat antigen plasenta. Perubahan pusat gravitasi akibat pembesaran rahim menyebabkan terjadinya perubahan postur tubuh pada wanita, sehingga posisi bahu dan kepala menjadi lebih ke belakang. (Kasmiati et al., 2023)

B. Kunjungan Pada Ibu Hamil

1. Pengertian

Menurut Dewanggayastuti et al., (2022) Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada wanita selama masa kehamilan melalui pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu, termasuk pemantauan pertumbuhan serta perkembangan janin. Pelayanan ini juga bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan kelahiran sehingga ibu lebih siap menjalankan peran barunya sebagai orang tua.Selain itu ANC secara teratur sangatlah penting untuk mendapatkan penyuluhan dan agar dilakukan pemeriksaan pada penyakit genetik sehingga kesehatan ibu dan bayi baik.

Menurut Pusdiknakes, dampak dari tidak melakukan ANC pada ibu hamil yaitu ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar. Selain itu, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, seperti anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan. Begitu pula dengan tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak

awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda. Ditambah lagi dengan tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti preeklampsia dan penyakit kronis.

2. Tujuan

Menurut (Zuchro et al., 2022) tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah untuk menyiapkan sebaik - baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dala kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental.

Pelayanan Antenatal Care (ANC) diberikan sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan, dengan pembagian kunjungan sebanyak 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pelaksanaan ANC bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu selama kehamilan, baik dari aspek fisik maupun mental, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, pemantauan kehamilan perlu dilakukan secara optimal. Apabila pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan dengan baik, kondisi tersebut dikhawatirkan dapat memberikan dampak yang kurang baik terhadap kehamilan. Salah satu upaya preventif yang dapat dilakukan sejak awal adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan tidak tercapainya target kunjungan ANC. Selain itu, ANC juga bertujuan untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. (Fauziah et al., 2023).

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementrian Kesehatan (2020) adalah:

a. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.

b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini,termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI ekslusif kepada bayinya.

3. Manfaat

Menurut Rahmadhani et al., (2025) pelayanan *Antenatal Care* (ANC) oleh bidan untuk deteksi dini risiko memiliki lima manfaat utama. Manfaat ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Pemantauan kesehatan ibu dan janin

   Pemantauan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Kunjungan ANC yang rutin ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, klinik, atau rumah sakit) memiliki peran penting dalam memantau perkembangan janin serta menjamin kondisi kesehatan wanita tetap optimal. Melalui serangkaian pemeriksaan, seperti pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, dan denyut jantung janin, tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini risiko dan komplikasi kehamilan, seperti preeklamsia, anemia, atau masalah pertumbuhan janin.

a. Deteksi dini dan penanganan komplikasi

   Deteksi dini dan penanganan cepat komplikasi kehamilan. Melalui pemeriksaan kehamilan rutin dan terpadu, tenaga

kesehatan dapat secara proaktif mengidentifikasi faktor risiko dan gejala awal kondisi berbahaya, seperti preeklamsia (ditandai dengan tekanan darah tinggi dan protein dalam urine), perdarahan antepartum, anemia berat, atau adanya gangguan pertumbuhan janin. Identifikasi dini ini memungkinkan intervensi medis yang cepat dan tepat, yang sangat menentukan keselamatan ibu dan janin.

b. Mempersiapkan persalinan yang aman

Melalui kunjungan ANC yang teratur, ibu hamil dan keluarga akan mendapatkan edukasi mendalam mengenai rencana persalinan, termasuk penentuan tempat persalinan yang tepat (misalnya, di Puskesmas atau rumah sakit), siapa penolong persalinan yang kompeten, dan metode persalinan yang paling aman sesuai kondisi kesehatan ibu dan janin. Selain itu, ANC membantu memastikan semua persiapan logistik telah matang, seperti menyusun rencana transportasi dan donor darah darurat, jika diperlukan.

c. Edukasi dan konseling kesehatan

Selain pemeriksaan fisik, setiap kunjungan ANC berfungsi sebagai kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk mentransfer pengetahuan vital. Materi edukasi mencakup pentingnya asupan nutrisi seimbang selama kehamilan, kebutuhan akan suplemen seperti zat besi dan asam folat, serta panduan mengenai perubahan fisiologis yang akan dialami. Sesi konseling juga berfokus pada perencanaan keluarga berencana (KB) pasca persalinan, pentingnya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta persiapan untuk memberikan pemberian asi secara ekslusif

d. Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi

Kunjungan rutin ini memastikan adanya pemantauan kesehatan yang berkelanjutan serta deteksi dan

penanganan cepat terhadap kondisi yang mengancam nyawa. Melalui ANC, komplikasi serius seperti preeklamsia, perdarahan, dan infeksi dapat dicegah atau ditangani sebelum menjadi fatal. Selain itu, ANC menjamin status gizi ibu diperhatikan (misalnya penanganan anemia), dan memastikan janin berkembang dengan baik. Dengan memastikan ibu menjalani persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai dengan tenaga terampil, serta memberikan edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir, ANC secara langsung berkontribusi pada peningkatan keselamatan ibu dan bayi serta pencapaian target kesehatan global.

4. Jadwal Kunjungan

Menurut Kemenkes (2021)pelayanan kesehatan pada masa kehamilan dilaksanakan minimal 6 kali, meliputi:

a. Satu kali pada trimester I, yaitu pada usia kehamilan 0–12 minggu
b. Dua kali selama trimester II, yaitu pada usia kehamilan 12–28 minggu
c. Tiga kali selama trimester III, yaitu pada usia kehamilan 28–40 minggu

Kunjungan ANC:

a. Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan awal Kunjungan pertama (K1) merupakan pertemuan awal antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis atau kebidanan serta kemampuan interpersonal yang baik. Kunjungan ini bertujuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang terpadu dan menyeluruh sesuai dengan standar yang berlaku. Kontak pertama sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada trimester I, idealnya sebelum usia kehamilan

mencapai 8 minggu. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester I kehamilan, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapa pun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b. Kunjungan Keempat (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c. Kujungan Keenam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali

sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

a. Kunjungan kesatu di trimester I dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama.

   Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

b. Kunjungan kelima di trimester III

   Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut perlu didapatkan informasi yang sangat penting, yaitu:

a. Pada kunjungan trimester pertama

   1. Menciptakan hubungan yang dilandasi rasa saling percaya antara tenaga kesehatan dan ibu hamil.

   2. Mengidentifikasi masalah kesehatan dan memberikan penatalaksanaan yang tepat.

   3. Melaksanakan upaya pencegahan terhadap berbagai kondisi yang dapat membahayakan ibu dan bayi, seperti tetanus neonatorum, anemia akibat kekurangan zat besi, serta penggunaan praktik tradisional yang berpotensi merugikan.

4. Melakukan persiapan menghadapi kelahiran bayi dan berbagai kemungkinan komplikasi.

b. Pada kunjungan trimester kedua

1) Menjalin hubungan yang harmonis dan dilandasi rasa saling percaya antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil.
2) Mengidentifikasi masalah yang dialami ibu hamil serta memberikan penanganan yang sesuai.
3) Melaksanakan upaya pencegahan terhadap berbagai kondisi yang berisiko, seperti tetanus neonatorum, anemia akibat kekurangan zat besi, serta penggunaan praktik tradisional yang dapat membahayakan.

c. Pada kunjungan trimester ketiga

1) Menjalin hubungan yang baik dan dilandasi rasa saling percaya antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil.
2) Mengidentifikasi masalah yang dialami ibu hamil serta memberikan penanganan yang sesuai.
3) Melaksanakan upaya pencegahan terhadap berbagai masalah kesehatan.
4) Mempersiapkan proses persalinan dan meningkatkan kesiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi, serta mendorong penerapan perilaku hidup yang sehat..
5) Kewaspadaan khusus pada trimester ketiga.
6) Melakukan pemeriksaan palpasi abdomen untuk mengidentifikasi kemungkinan kehamilan ganda, mengetahui posisi atau letak janin yang tidak normal, serta mendeteksi kondisi lain yang memerlukan persalinan di rumah sakit.



Gambar 2.4 Gambar Suntik Tetanus Toksoid (TT)

5. Standar asuhan kunjungan

Berdasarkan ketentuan **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021**, pelayanan antenatal bagi ibu hamil harus diberikan sesuai dengan **standar 10T**, yang meliputi:

a. Melakukan pengukuran masa tubuh dan tinggi badan ibu hamil

Pertambahan masa tubuh ibu hamil selama masa kehamilan dari awal hingga akhir kehamilan bertambah ± 12,5 kg. Pertambahan tersebut diharapkan pada trimester I adalah 2-4 kg, dengan peningkatan berat badan sekitar 0,4 kg setiap minggu selama trimester II. dan trimester III 0,5 kg per minggu.

b. Ukur tekanan darah

Ukur tekanan darah rutin dilakukan ibu hamil saat kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tekanan darah ibu hamil dikatakan tinggi apabila tekanan sistolik meningkat > 30 mmHg dan diastolik > 15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Nilai normal tekanan darah sistolik yaitu 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

LILA merupakan salah satu parameter penentuan status gizi ibu hamil dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK

(Kekurangan Energi Kronik). KEK merupakan keadaan yang disebabkan ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki LILA < 23,5 cm.

d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).
e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

   Penentuan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setelahnya setiap ibu melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan dilanjutkan setiap kali melakukan pemeriksaan. Normal DJJ adalah 120-160 kali/menit. Jika DJJ yang didapatkan > 160 kali/menit disebut takikardi sedangkan < 120 kali/menit disebut bradikardi dan ini sudah termasuk dalam kategori gawat janin.
f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

   Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap

hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

h. Tes laboratorium antara lain tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, ditemukan bahwa ibu hamil harus diberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya.

j. Pemberian konseling serta evaluasi terhadap kondisi kesehatan mental ibu
Materi yang diberikan dalam konseling sekurang-kurangnya mencakup hasil pemeriksaan kesehatan, perawatan kehamilan berdasarkan usia kehamilan dan usia ibu, pemenuhan gizi selama kehamilan, kesiapan psikologis, pengenalan tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan menghadapi persalinan, pilihan kontrasepsi setelah melahirkan, perawatan bayi baru lahir, pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD), serta pemberian ASI eksklusif.Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut Puspitasari & Astuti, (2017) Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan terjadinya pembukaan dan penipisan serviks serta turunnya janin ke dalam jalan lahir. Persalinan umumnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37–42 minggu, dengan janin lahir

secara spontan dalam presentasi belakang kepala dan tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayi. Dalam proses tersebut, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang berperan dalam mendukung proses kelahiran janin melalui jalan lahir.Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Anggreni & Rochimin, 2022).

2. Tahap Persalinan (Kala I-IV)

Menurut Amelia & Cholifah, (2019) tahapan dari persalinan teridiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)

a. Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis sevikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masihlemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat

2) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu

a) Fase akselerasilamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

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

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks.

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit

lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidaklama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahirdan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta

dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda berikut:

1) Uterus menjadi bundar.
2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3) Tali pusat bertambah panjang.
4) Terjadi semburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial Kala III persalinan terbagi menjadi dua tahapan, yaitu:

1) Tahap Pelepasan Plasenta

   Beberapa mekanisme pelepasan plasenta meliputi:

   a. Schultze

   Pelepasan plasenta dengan metode Schultze berlangsung menyerupai payung yang menutup. Mekanisme ini merupakan salah satu cara pelepasan plasenta yang paling sering ditemukan, yaitu sekitar 80% kasus. Pelepasan biasanya diawali dari bagian tengah plasenta, kemudian terbentuk hematoma retroplasenta yang mendorong plasenta keluar secara bertahap, dimulai dari bagian tengah hingga seluruh plasenta terlepas. Pada mekanisme ini, perdarahan umumnya tidak tampak sebelum plasenta lahir dan cenderung keluar dalam jumlah lebih banyak setelah plasenta berhasil dilahirkan.

   b. Ducan

   Pada mekanisme Duncan, proses pelepasan plasenta diawali dari bagian tepi atau pinggir plasenta, yang terjadi pada sekitar 20% kasus. Setelah plasenta mulai terlepas, darah akan mengalir melalui bagian di antara selaput

ketuban. Selanjutnya, plasenta dikeluarkan secara bersamaan dari bagian tengah dan tepinya.

3. Macam-Macam Persalinan

Menurut Kurniarum, (2016) macam-macam persalinan sebagai berikut:

a. Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
b. Persalinan Buatan yaitu persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
c. Persalinan Anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

4. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Kurniarum (2016) tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

a. Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
    1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
    2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
    3) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
    4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
    5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. Premature Rupture of Membrane

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah periode waktu atau dimana organ – organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ – organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan – perubahan pada organ reproduksi. Begitupun halnya dengan kondisi kejiwaan (psikologis) ibu, juga mengalami perubahan (Nova & Zagoto, 2020). Masa nifas dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu postpartum blues, depresi postpartum, dan psikosis postpartum. Postpartum blues.

2. Kunjungan Pada Masa Nifas

Menurut Sinaga (2022), pelayanan yang dapat diberikan kepada ibu selama periode masa nifas meliputi::

a. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan.

   Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah perdarahan, pemeriksaan pengeluaran cairan dari vagina, serta pemeriksaan kondisi payudara. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan**,** konsumsi tablet tambah darah secara rutin, pemberian kapsul vitamin A, serta pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.

b. Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilaksanakan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah persalinan.

   Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah perdarahan, pemeriksaan pengeluaran cairan dari vagina, serta pemeriksaan kondisi payudara. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, konsumsi tablet tambah darah setiap hari, serta pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.

c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah persalinan

   Asuhan yang diberikan pada kunjungan tersebut sama dengan pelayanan yang dilakukan pada kunjungan nifas kedua (KF 2)**.**

d. Kunjungan nifas keempat (KF 4) dilaksanakan pada hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan untuk memantau suhan yang diberikan pada kunjungan ini serupa dengan pelayanan pada KF 3, meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah perdarahan, pemeriksaan

pengeluaran cairan dari vagina, serta pemeriksaan kondisi payudara. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, konsumsi tablet tambah darah setiap hari, serta penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.

3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Wardani & Yuliasri, (2018) perubahan fisiologi masa nifas meliputi perubahan uterus, lokhea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva dan vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskulo- skeletal/otot, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda–tanda vital, perubahan sistem hematologi. Apabila perubahan fisiologi pada masa nifas tidak diketahui oleh seorang ibu nifas dan jika terjadi suatu infeksi maka perubahan fisiologi tersebut akan menjadi patologis dan dapat membahayakan jiwa ibu oleh karena itu peran bidan dalam memberikan KIE/ asuhan kepada ibu postpartum primipara tentang perubahan fisiologis masa nifas sangatlah penting agar dapat menambah pengetahuan ibu postpartum, sehingga kita dapat mencegah komplikasi - komplikasi yang tidak diinginkan.

4. Perubahan Psikologis Selama Masa Nifas

Tahapan masa nifas berdasarkan pendapat (2022):

a. Berlangsung pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan)
   1) Ibu cenderung bersikap pasif dan masih membutuhkan bantuan serta dukungan dari orang lain..
   2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
   3) Ibu cenderung menceritakan kembali pengalaman yang dialaminya selama proses persalinan**.**

b. Berlangsung pada hari ke-2 hingga ke-4 setelah persalinan
   1) Ibu mulai berfokus pada kemampuan dalam menjalankan peran sebagai orang tua serta meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap perawatan bayinya
   2) Ibu mulai memusatkan perhatian pada pemulihan dan pengendalian fungsi tubuh, seperti buang air kecil (buang air besar serta daya tahan tubuH
   3) Ibu mulai mempelajari dan mengembangkan keterampilan dalam merawat bayi, seperti menggendong, menyusui, memandikan, serta mengganti popok.

5. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

Menurut Sinaga (2022), kebutuhan yang perlu diperhatikan pada ibu selama masa nifas meliputi:

a. Pemenuhan nutrisi dan kebutuhan cairan

   Nutrisi masa nifas adalah asupan makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang lebih tinggi dari biasanya. Sedangkan cairan adalah air minum dan hidrasi yang sangat penting untuk menjaga keseimbangan tubuh. Ibu nifas disarankan minum sekitar 2,5 hingga 3 liter (sekitar 12-14 gelas) sehari.

b. Mobilisasi

   Mobilisasi wanita nifas adalah menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan (Susilowati, 2015).

   . Adapun beberapa manfaat mobilisasi ibu nifas sebagai berikut:

   1. Meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboplebitis vena

2. Meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih
3. Mencegah konstipasi
4. Dapat lebih memungkinkan mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.
5. Tidak terjadi retensi urin
6. Mempercepat involusi uterus
7. Memperlancar lochea sehingga menghindarin timbunan lokhea
8. Mempercepat kembali optimal alat reproduksi
9. Menghindari infeksi

c. Eliminasi

Eliminasi adalah ketidakmampuan melakukan *hygiene* eliminasi yang tepat penyiram toilet, naik ketoilet, melepas atau menggunakan pakaian untuk eliminasi, turun dari toilet atau untuk duduk/bangun dari toilet, membersihkan diri sehabis Pemenuhan kebutuhan eliminasi

bu nifas dikatakan mampu melakukan eliminasi secara normal apabila dapat buang air kecil dalam waktu 3–4 jam setelah persalinan. Apabila kandung kemih terisi penuh dan ibu mengalami kesulitan untuk berkemih, maka perlu dilakukan tindakan penanganan yang sesuai:

1) Membantu merangsang keinginan untuk berkemih dengan mengalirkan air di dekat ibuMengompres air hangat di tepi atas simpisis.
2) Menganjurkan ibu untuk mencoba buang air kecil saat berendam di dalam bak

Ibu nifas umumnya mulai dapat buang air besar (BAB) dalam waktu 3–4 hari setelah persalinan. Jika ibu mengalami konstipasi atau kesulitan BAB, terutama dengan kondisi feses yang keras, dapat diberikan obat pencahar melalui oral

atau rektal sesuai indikasi. Apabila cara tersebut belum efektif, dapat dilakukan klisma. Untuk membantu mempertahankan pola BAB yang teratur, ibu dianjurkan melakukan berbagai upaya yang dapat mendukung kelancaran eliminasi

a) Mengatur pola makan secara teratur
b) Memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air dalam jumlah yang cukup.

d. *Personal hygiene* dan perineum

Personal *hygiene* adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Personal hygiene mencakup perawatan kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, kulit, dan area genital (Silalahi & Mahaji Putri, 2017)

e. Pemenuhan kebutuhan istirahat yang cukup

Ibu perlu beristirahat secara cukup untuk menghindari kelelahan berlebihan serta membatasi aktivitas yang membutuhkan banyak tenaga selama masa nifas..

f. Pemenuhan kebutuhan seksual

Fungsi Pemenuhan kebutuhan seksual merupakan keseluruhan respon seksual yang terdiri dari libido,bangkitan, orgasme, kepuasan, perlendiran vagina, dan dyspareunia (Masita, 2016).

g. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah suatau usaha untuk mejarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Nurdianti, 2014)

Gerakan ini mulai dicanangkan pada tahun akhir 1970-an. Secara umum Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk. Sementara secara khusus Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunnya jumlah angka kelahiran bayi, meningkatnya kesehatan Keluarga Berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

E. Konsep Dasar Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir antara usia 0 dan 28 hari. ayi baru lahir normal (BBL) merupakan bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu 37–42 minggu atau sekitar 294 hari, dengan berat lahir berkisar antara 2.500–4.000 gram. (Bayuana et al., 2023).

2. Adaptasi Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian tubuh bayi dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim. Proses adaptasi ini pada beberapa sistem tubuh dapat berlangsung selama satu bulan atau bahkan lebih setelah kelahiran. Perubahan yang berlangsung paling cepat dan signifikan terjadi pada. Menurut .... adapun faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir yaitu:

a. Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi.

b. Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum.
c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.

3. Tanda Bahaya Pada Bayi Neonatus

Berdasarkan Hikmah dan lainnya (2020) anda-Tanda Kegawatdaruratan pada Bayi Baru Lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya mengetahui tanda-tanda kegawatdaruratan terhadap bayi tersebut dapat mengantisipasinya lebih awal.

Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegahnya dari kematian. Namun apabila terlambat dalam pengenalan dari tanda bahaya tersebut, bayi bisa meninggal. Bayi baru lahir mempunyai masalah berat yang dapat mengancam kehidupannya dan memerlukan diagnosa dan pengelolaan segera, terlambat dalam pengenalan masalah dan manajemen yang tepat dapat mengakibatkan kematian.

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Menurut Fauzi, (2017) Pengertian keluarga di sini adalah suatu kesatuan sosial terkecil di dalam masyarakat yang diikat oleh jalinan perkawinan yang sah yang lazim disebut dengan keluarga inti atau nuclear family, yang terdiri dari suami istri dan anak-anak, dan bukan extended family atau keluarga besar yang mencakup keluarga lain terdekat. Menurut WHO (*World Health Organization*) KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif

tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Mahmud Syaltut juga mendefinisikan KB sebagai pengaturan dan penjarangan kelahiran atau usaha mencegah kehamilan sementara atau bahkan untuk selama lamanya sehubungan dengan situasi dan kondisi tertentu, baik bagi keluarga yang bersangkutan maupun untuk kepentingan masyarakat dan negara.

2. Tujuan Program KB

Khususnya di Indonesia program KB bertujuan untuk:

a. Tujuan demografis, yaitu upaya penurunan tingkat pertumbuhan penduduk sebanyak 50% pada tahun 1990 dari keadaan tahun 1971. Kalau ini berhasil, maka laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dapat ditekan sampai 1% pertahun mulai 1990. Dengan demikian hasil pembangunan dan pertumbuhan ekonomi serta pendapatan negara semakin dapat dirasakan, tidak sekedar memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang konsumtif seperti pangan, pelayanan kesehatan dan masalah-masalah sosial lainnya, tetapi meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran negara serta membangun sarana-sarana yang lebih produktif. Dan juga untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera.

b. Tujuan normatif, yaitu menciptakan suatu norma ke tengah-tengah masyarakat agar timbul kecenderungan untuk menyukai keluarga kecil dengan motto "*lebih baik, tiga orang stop, lelaki perempuan sama saja*" sehingga melembaga dan merasa bangga dengan jumlah keluarga yang relatif kecil yaitu Catur Warga atau Panca Warga.

Tujuan lain dari program KB adalah untuk memperoleh kesempatan yang luas bagi seorang ibu demi melaksanakan berbagai kegiatan yang lebih bermanfaat, yaitu menata kehidupan rumah tangga, dan dapat berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan seperti kegiatan sosial, pendidikan, ceramah, ibadah dan lain-lain. Seorang ibu jangan sampai habis waktunya untuk hanya mengurus satu anak berikutnya, sehingga melalaikan kewajiban lainnya.

Lebih jauh, tujuan KB adalah untuk mempersiapkan secara dini sejumlah anak yang memungkinkan bagi orang tua untuk membekali anak-anaknya, baik fisik maupun mentalnya, agar dapat mandiri di hari depannya.

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2, yaitu sasaran langsuung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

1) Pengetahuan ibu

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi tidak mudah untuk segera ditreima karean menyangkut pengambilan keputusan oleh masyrakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut Rogers, ada empta tahap untuk mengambil keputusan untukk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan

(knowledge), tahap persuasi (persuasion), tahap pengambilan keputusan (decision), dan tahap konfirmasi (confirmationn). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak.

2) Usia

Semakin tua atau dewasa seseorang atau mempresepsikan dirinya lebih muda terkena atau rentang terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan dengan yang lebih muda usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan. Umur adalah Usia merupakan salah satu variabel yang diperhatikan dalam penelitian epidemiologi, terutama dalam kaitannya dengan angka kesakitan dan angka kematian. Faktor usia seseorang dapat memengaruhi **kesesuaian dan** efektivitas penggunaan metode kontrasepsi tertentu.Dua kelompok pemakai remaja dan wanita perimenopouse perlu mendapatkan perhatian khusus.

e. Jenis- jenis alat kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan pengaturan kehamilan dengan menggunakan alat atau metode dengan tujuan mencegah kehamilan. Tujuan pemakaian kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan (Susanti & Sari, 2020). Adapun jenis – jenis alat kontrasepsi seperti metode hormonal (pil KB, suntik, implan, cincin vagina, patch), penghalang/mekanis (kondom pria/wanita, diafragma), dan permanen (tubektomi/vasektomi).

1) Pil KB

Pil KB merupakan jenis alat kontrasepsi hormonal yang perlu dikonsumsi secara teratur pada waktu yang sama setiap harinya agar efektif.

Meski bisa mencegah kehamilan, pil KB tidak bisa mencegah penularan infeksi dari hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS. Berdasarkan andungan di dalamnya, pil KB dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

a) Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetis.

   Selain mencegah kehamilan, pil KB kombinasi juga dapat membuat menstruasi lebih teratur dan tidak sakit. Ada tiga jenis pil KB kombinasi yang tersedia di Indonesia, yaitu pil KB monofasik, trifasik, dan tetrafasik. Jenis pil KB kombinasi ini dibedakan dari kadar hormon estrogen dan progesteron yang diberikan di sepanjang siklus. Namun, fungsi dan efektivitas tiap jenis pil KB dalam mencegah kehamilan tetap sama.

b) Pil KB ini hanya terdiri dari pil aktif yang berisi progestin. Pil KB khusus progestin atau disebut juga pil mini biasanya digunakan oleh ibu menyusui dan wanita yang tidak boleh mengonsumsi estrogen. Pil KB khusus progestin terdiri dari dua jenis. Jenis pertama terdiri dari 35 pil yang perlu dikonsumsi pada hari pertama menstruasi. Jenis kedua terdiri dari 28 pil yang bisa mulai dikonsumsi kapan saja, tetapi sebaiknya pada hari pertama menstruasi



Gambar 2. 4 Pil KB

2) Suntik

KB suntik adalah metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui suntikan untuk mencegah kehamilan. Di Indonesia, ada dua jenis KB suntik berdasarkan jangka waktunya, yaitu 1 bulan dan 3 bulan. KB suntik 1 bulan mengandung hormon estradiol dan medroxyprogesterone, sedangkan KB suntik 3 bulan hanya mengandung medroxyprogesterone. Kandungan tersebut dapat menghambat proses ovulasi, serta membuat lendir serviks lebih kental sehingga mempersulit sperma membuahi sel telur.

KB suntik juga dapat menipiskan dan menurunkan kesuburan dinding rahim. Jadi, kalaupun sperma berhasil membuahi sel telur dan embrio (calon janin) terbentuk, embrio akan sulit menempel ke dinding rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. KB suntik dianggap lebih efektif daripada pil KB dalam mencegah kehamilan. Hal ini karena pengguna KB suntik tidak perlu rutin menggunakan obat setiap hari seperti jika

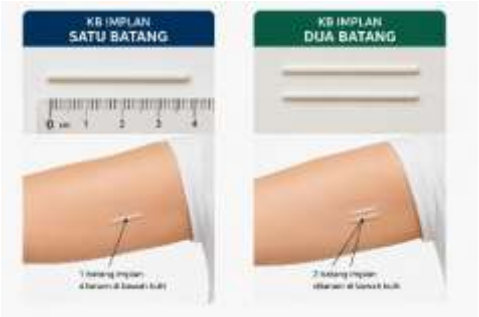
mengonsumsi pil KB. Dengan begitu, kemungkinan untuk lupa menggunakan KB lebih kecil.



Gambar 2. 5 Suntik KB

3) KB Implan

KB implan adalah metode kontrasepsi jangka panjang berupa batang kecil yang ditanam dibawah kulit lengan atas untuk mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin. KB implan, juga dikenal sebagai susuk KB, adalah alat kontrasepsi berbentuk batang plastik fleksibel seukuran batang korek api yang ditanam di bawah kulit lengan atas. Alat ini melepaskan hormon pro gestin secara bertahap ke aliran darah.



Gambar 2. 6 KB Implan

4) Cincin vagina

Cincin vagina adalah sejenis alat berbentuk cincin yang fleksibel yang dimasukkan ke dalam vagina. Alat ini mengandung hormon yang bertujuan untuk

mencegah kehamilan. fungsi *vaginal ring* mirip dengan pil KB yaitu untuk mencegah kehamilan dengan cara melepaskan hormon ke dalam tubuh. Selama dipakai, hormon progesteron dan estrogen yang terkandung di dalam cincin tersebut dilepaskan ke dalam tubuh.



Gambar 2. 7 Cincin vagina

5) Patch (koyo)

KB koyo (*birth control patch*) merupakan salah satu alat kontrasepsi yang aman dan efektif mencegah kehamilan. Alat ini bisa menjadi alternatif bagi wanita yang tidak ingin mengonsumsi pil KB setiap hari. B koyo atau KB tempel adalah alat kontrasepsi yang ditempelkan ke kulit yang berbentuk persegi kecil berukuran 5 x 5 cm, Alat ini bekerja dengan melepaskan hormon estrogen dan progestin ke dalam aliran darah melalui kulit sehingga mencegah ovulasi.



Gambar 2. 8 KB koyo (birth control patch)

6) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang berbentuk kantong atau selubung tipis yang dipasang pada alat kelamin pria (kondom eksternal) atau dimasukkan kedalam vagina (kondom internal) sebelum berhubungan seksual. Tujuan utamanya adalan mencegah sperma masuk kedalam rahim wanita.



Gambar 2. 9 Kondom

7) Diagfragma

Diagfragma adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan fleksibel seperti silikon atau karet, yang dirancang untuk dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual. Alat ini berfungsi dengan cara menutupi serviks (pembukaan rahim) sehingga sperma tidak mencapai sel telur.

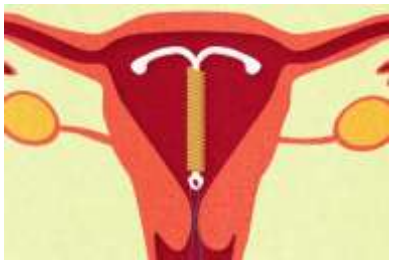


Gambar 2. 10 KB Diagfragma

8) KB IUD (*Intrauterine device*)

KB IUD adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang digunakan dengan cara memasukkan alat kecil berbentuk huruf T kedalam rahim wanita untuk mencegah terjdinya kehamilan. IUD bekerja dengan cara menghambat pergerakan sperma sehingga tidak dapat membuahi sel telur, serta menciptakan lingkungan di dalam rahim yang tidak mendukung proses pembuahan mapun penempelan hasil pembuahan (implantasi).

Metode kontrasepsi ini termaksud efektif, dapat digunakan dalam jangka waktu lama, dan dapat dilepas kembali jika pasangan ingin merencanakan kehamilan.



Gambar 2. 11 KB IUD atau *Intrauterine device*

9) permanen (tubektomi/vasektomi)

KB Permanen (tubektomi/vasektomi) adalah dua metode kontrasepsi permanen yang efektif untuk mencegah kehamilan secara permanen. Kedua metode ini diklaim memiliki keberhasilan hingga 100% dalam mencegah kehamilan. Tubektomi adalah prosedur sterilisasi yang dilakukan pada wanita, sedangkan vasektomi adalah prosedur sterilisasi yang dilakukan pada pria.

G. Konsep *Continuity of Care* (CoC) dalam Kebidanan

1. Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care (CoC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Filosofi model CoC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dengan adanya CoC memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan agar proses kehahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman (Mas'udah et al., 2023).

2. Prinsip dan Tujuan *Continuity of Care*

Berikut prinsip dalam *Continuity of Care* yaitu:

a. berkesinambungan, artinya pelayanan diberikan secara terus-menerus tanpa terputus sejak masa kehamilan sampai periode setelah persalinan. Ibu tidak hanya ditangani saat ada keluhan, tetapi dipantau secara rutin sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. komprehensif, yaitu asuhan mencakup aspek promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan). Jadi, pelayanan tidak hanya fokus pada pengobatan, tetapi juga edukasi dan pencegahan komplikasi.
c. berpusat pada perempuan (*woman centered care*). Artinya, pelayanan menghargai kebutuhan, nilai, budaya, dan pilihan ibu. Ibu dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya.
d. kolaboratif, yaitu bidan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, perawat, atau tenaga gizi apabila ditemukan risiko atau komplikasi.
e. berdasarkan hubungan saling percaya, di mana terdapat komunikasi yang baik antara bidan dan klien sehingga ibu merasa nyaman dan terbuka selama proses asuhan. Adapun tujuan dalam *Continuity of Care* untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang teratur dan berkesinambungan. Selain itu, CoC bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau faktor risiko, sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.

3. **Manfaat *Continuity of Care* dalam Mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi**

Dalam rangka mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan pelayanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir, sehingga setiap kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara menyeluruh dan terus-menerus. Salah satu manfaat utama CoC adalah deteksi dini faktor risiko dan komplikasi. Melalui kunjungan antenatal yang teratur, bidan dapat mengidentifikasi kondisi seperti anemia, preeklamsia, perdarahan, atau infeksi sejak

awal. Dengan deteksi yang cepat, intervensi dapat segera dilakukan atau dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, sehingga risiko kematian ibu dapat ditekan.

Selain itu, CoC membantu menjamin persalinan yang aman karena ibu sudah terpantau riwayat kesehatannya sejak awal kehamilan. Perencanaan persalinan menjadi lebih matang, termasuk kesiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan obstetri. Hal ini sangat berpengaruh dalam mencegah penyebab utama kematian ibu seperti perdarahan dan komplikasi persalinan. Pada bayi, *Continuity of Care* mendukung pencegahan kematian neonatal melalui pemantauan kondisi janin selama kehamilan, pertolongan persalinan yang sesuai standar, serta kunjungan neonatus setelah lahir. Bayi dapat segera ditangani jika mengalami masalah seperti asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), atau infeksi.

COC juga meningkatkan edukasi dan pemberdayaan ibu. Dengan pendampingan berkelanjutan, ibu mendapatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, pentingnya ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Pengetahuan ini berperan besar dalam mencegah komplikasi lanjutan yang dapat meningkatkan AKI dan AKB.

H. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Mempersiapkan pasangan untuk menjalani kehidupan keluarga yang sehat, harmonis, dan bertanggung jawa:

1) Memberikan edukasi kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan secara sehat dan terencana,

serta membantu pasangan menjadi orang tua yang bertanggung jawab

2) Bidan memberikan edukasi dan konseling kepada individu, keluarga, maupun masyarakat mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan kehamilan, seperti kesehatan, gizi, keluarga berencana (KB), serta kesiapan menghadapi kehamilan dan peran sebagai calon orang tua. Selain itu, bidan juga mendorong untuk menghindari perilaku yang kurang baik dan menerapkan kebiasaan yang sehat.Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuuanya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda

b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan Tujuan:

1) Mengumpulkan, mempelajari, dan memanfaatkan data sebagai dasar dalam pelaksanaan penyuluhan, menjaga kesinambungan pelayanan, serta mengevaluasi dan meningkatkan kinerja.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap dan teliti terhadap seluruh kegiatan pelayanan, seperti data ibu hamil di wilayah kerja, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir, serta kegiatan kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Bidan juga dapat melibatkan kader dalam pendataan ibu hamil dan pemantauan kondisi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir. Data dan catatan tersebut ditinjau secara berkala untuk menilai hasil pelayanan dan menyusun rencana kegiatan guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik

2) Tersedianya data yang lengkap dan akurat sebagai bahan untuk melakukan evaluasi, audit pelayanan, serta mendukung peningkatan dan pengembangan kompetensi diri bidan.
3) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan, serta mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kebidanan yang tersedia..
4) Tersedianya kebijakan dari pemerintah pusat maupun daerah yang mengatur pencatatan seluruh kejadian kelahiran serta kematian pada ibu dan bayi
5) Pencatatan dan pelaporan setiap kelahiran serta kematian ibu dan bayi dilakukan berdasarkan aturan dan ketentuan yang berlaku di tingkat nasional maupun daerah Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
6) Pencatatan dan pelaporan pelayanan kebidanan dilakukan menggunakan berbagai dokumen, seperti register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, PWS KIA, serta partograf. Bidan juga memastikan ketersediaan dokumen dan formulir yang cukup untuk menunjang seluruh kegiatan pelayanan.
7) Bidan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam menggunakan berbagai format pencatatan dan pelaporan pelayanan kebidanan yang telah ditentukan.
8) Bidan memiliki seluruh dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus yang ditangani serta jadwal pelayanan atau kegiatan kerja yang dilakukan setiap hari.

9) Pencatatan dan pelaporan sangat penting bagi bidan sebagai bahan untuk mengevaluasi dan mengetahui hasil dari pelayanan atau pekerjaan yang telah dilakukanPencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan.
10) Pencatatan encatatan dan pelaporan harus dilakukan dengan jelas, teliti, dan mudah dipahami

c. Standar Pelayanan Antenatal Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil Tujuanya :
1) Bidan Bidan melakukan kunjungan rumah secara berkala serta menjalin komunikasi dengan masyarakat untuk memberikan informasi dan meningkatkan motivasi kepada ibu, suami, dan anggota keluarga agar mendukung ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara dini dan rutin
2) Ibu, suami, dan masyarakat memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara dini dan berkala serta mengetahui fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan. Meningkatnya jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebelum usia kehamilan 16 minggu
3) Bidan berkoordinasi dengan tokoh masyarakat dan kader dalam melakukan pendataan serta mengidentifikasi ibu hamil, kemudian memastikan setiap ibu hamil memperoleh pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur..
4) Bidan secara rutin melakukan kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan serta tujuan

pemeriksaan tersebut kepada ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat.

d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
   Tujuanya :
   1) Memberikan pelayanan antenatal yang optimal serta mengenali komplikasi kehamilan sejak dini.
   2) Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dengan memantau kesehatan ibu dan janin untuk memastikan kehamilan berjalan normal.

e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
   1) Tujuanya:
      Memperkirakan usia kehamilan, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, serta menentukan letak, posisi, dan bagian terbawah janinPernyataan standar:
      Bidan melakukan pemeriksaan perut secara teliti untuk memperkirakan usia kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, bidan memantau posisi dan bagian terbawah janin serta masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan dan memastikan rujukan dapat dilakukan secara tepat waktu
   2. Hasilnya:
      Memperoleh perkiraan usia kehamilan yang lebih akurat.
   2) Persyaratanya :
      a) Bidan telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan mengenai prosedur palpasi abdomen yang tepat dan benar.
      b) Tersedianya alat pemeriksaan, seperti meteran kain dan stetoskop janin, dalam kondisi baik dan layak digunakan.Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat

c) Menggunakan KMS ibu hamil, Buku KIA, dan kartu ibu sebagai media untuk mencatat hasil pemeriksaan dan pelayanan kehamilan.

f. Standar 6: Pengelolahan Anemia Pada Kehamilan

1) Tujuan:

Menentukan perkiraan usia kehamilan, memantau perkembangan janin, serta mengetahui letak, posisi, dan bagian terbawah janin.

2) Pernyataan standar

Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu:

a) Mendeteksi dan menangani anemia pada ibu hamil.

b) Memberikan edukasi mengenai gizi yang baik untuk mencegah anemiaAlat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik

c) Memberikan edukasi mengenai gizi yang baik untuk mencegah anemia

d) Menyediakan serta memberikan tablet zat besi dan asam folat sesuai kebutuhan.

e) Memberikan obat cacing sesuai kebutuhan.

g. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

1) Tujuan:

Mendeteksi hipertensi pada ibu hamil sejak dini dan memberikan penanganan yang tepat.

2) Pertanyaan standar

Bidan memantau tekanan darah, mengenali tanda dan gejala preeklamsia, serta melakukan penanganan atau rujukan sesuai kondisi.

Hasilnya:

Ibu hamil dengan preeklamsia memperoleh perawatan yang tepat dan cepat sehingga risiko komplikasi dan kematian dapat diminimalkan.

3) Persyaratan

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, termasuk pemeriksaan tekanan darah

4) Bidan mampu:

Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai ketentuan.

h. Standar 8: Persalinan Persalinan

1) Pernyataan standar

Bidan memberikan edukasi kepada ibu hamil, suami, dan keluarga pada trimester III mengenai persiapan persalinan yang bersih, aman, dan nyaman.

2) Prasyarat:

a) Ibu hamil melakukan minimal 2 kali kunjungan antenatal pada trimester III

b) Tersedia kebijakan dan protokol mengenai kondisi persalinan yang memerlukan rujukan ke rumah sakitBidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih

c) Bidan memiliki keterampilan dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan bersih.

d) Peralatan pemeriksaan antenatal tersedia dan berfungsi dengan baik

e) Peralatan persalinan tersedia dalam kondisi DTT atau steril.Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf

f) Tersedia transportasi untuk melakukan rujukan secara cepat saat terjadi kegawatdaruratan..

i. Standar Pertolongan Persalinan Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan:

Memberikan pelayanan kebidanan yang tepat untuk mendukung proses persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi

2) Pertanyaan standar:

Bidan mampu mengenali tanda awal persalinan, memberikan asuhan, serta melakukan pemantauan sesuai kebutuhan ibu selama proses persalinan.

3) Hasilnya:

a) Ibu mendapatkan pertolongan darurat secara tepat dan cepat apabila diperlukan.

b) Meningkatnya persalinan dan penanganan komplikasi oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

j. Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan :

Memastikan proses persalinan berlangsung bersih dan aman bagi ibu serta bayi.

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan penanganan persalinan sesuai prosedur untuk membantu kelahiran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap serta mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan.

3) Persyaratan :

a) Bidan dipanggil ketika ibu mulai mengalami kontraksi atau ketuban pecah

b) Bidan memiliki keterampilan dan pelatihan dalam memberikan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
c) Tersedia peralatan persalinan yang lengkap, termasuk sarung tangan steril.
d) Perlengkapan pertolongan persalinan tersedia dalam jumlah yang memadai

k. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
1) Tujuan :
Membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap, mempercepat kala III, serta mencegah perdarahan pascapersalinan, atonia uteri, dan retensio plasenta
2) Pernyataan standar :
Bidan melakukan penegangan tali pusat secara tepat dan sesuai prosedur untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy
1) Tujuan :
Mempercepat proses persalinan dengan melakukan episiotomi apabila terdapat tanda gawat janin saat kepala bayi meregangkan perineum
2) Pernyataan standar :
Bidan mampu mengenali tanda gawat janin pada kala II yang berlangsung lama dan melakukan episiotomi secara aman untuk membantu kelancaran persalinan, kemudian melakukan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir
1) Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir, membantu memulai pernapasan, serta mencegah hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi.

2) Pernyataan standar:

Bidan memeriksa kondisi bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mendeteksi kelainan, serta memberikan penanganan atau rujukan sesuai kebutuhan. Bidan juga melakukan pencegahan dan penanganan hipotermia.

n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

1) Tujuan :

Memberikan perawatan yang bersih dan aman bagi ibu serta bayi selama kala IV, mendukung pemulihan, menerapkan asuhan sayang ibu dan bayi, serta memulai inisiasi menyusu dini (IMD).

2) Pernyataan standar :

Bidan memantau kondisi ibu dan bayi selama dua jam setelah persalinan untuk mendeteksi komplikasi dan memberikan penanganan yang diperlukan.

o. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

1) Tujuan :

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi hingga 42 hari setelah persalinan serta memberikan edukasi mengenai ASI eksklusif.

2) Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah untuk memantau pemulihan ibu dan bayi, merawat tali pusat dengan benar, mendeteksi serta menangani atau merujuk komplikasi secara dini. Selain itu, bidan memberikan edukasi tentang kesehatan, kebersihan diri, gizi, perawatan

bayi, ASI, imunisasi, dan keluarga berencana (KB).Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

p. Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan :

Mendeteksi dan menangani perdarahan pada kehamilan trimester III secara cepat dan tepat.

2) Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali tanda dan gejala perdarahan kehamilan, memberikan pertolongan awal, serta melakukan rujukan sesuai kebutuhan.

q. Standar 17 : Penaganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan :

Mendeteksi tanda dan gejala preeklamsia berat sejak dini serta memberikan penanganan segera dan tepat apabila terjadi eklamsia.

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali tanda dan gejala eklamsia yang mengancam, memberikan pertolongan awal, serta melakukan rujukan dengan segera sesuai kebutuhan.

r. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

1) Tujuan

Mendeteksi dan menangani kegawatdaruratan akibat persalinan lama atau macet secara cepat dan tepat.

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali tanda dan gejala partus lama serta memberikan penanganan yang tepat waktu atau melakukan rujukan sesuai kondisi.

s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

1) Tujuan :

   Mempercepat proses persalinan pada kondisi tertentu dengan menggunakan ekstraksi vakum

2) .Pernyataan standar :

   Bidan mampu mengenali indikasi ekstraksi vakum dan melaksanakannya sesuai prosedur dengan memperhatikan keselamatan ibu dan bayi

t. .Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

1) Tujuan :

   Mendeteksi dan menangani retensio plasenta, baik sebagian maupun seluruhnya, secara tepat.

2) Pernyataan standar :

   Bidan mampu mengenali retensio plasenta, memberikan pertolongan awal, termasuk tindakan plasenta manual dan penanganan perdarahan sesuai kebutuhan.

u. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

1) Tujuan:

   Mendeteksi dan memberikan pertolongan kegawatdaruratan secara tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer akibat atonia uteri.

2) Pernyataan standar:

   Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera memberikan pertolongan awal untuk mengendalikan perdarahan.

v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

1) Tujuan :

   Mendeteksi tanda dan gejala perdarahan postpartum sekunder serta memberikan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan ibu.

2) Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali perdarahan postpartum sekunder sejak dini, memberikan pertolongan awal untuk mencegah kondisi yang mengancam jiwa, serta melakukan rujukan sesuai kebutuhan

w. .Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

1) Tujuan :

Mendeteksi tanda dan gejala sepsis puerperalis serta memberikan penanganan yang tepat.

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis, memberikan pertolongan awal, serta melakukan rujukan sesuai kondisi ibu.

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

1) Tujuan :

Mengenali asfiksia pada bayi baru lahir serta memberikan pertolongan kegawatdaruratan dan penanganan yang tepat

Pernyataan standar :

Bidan mampu mendeteksi asfiksia pada bayi baru lahir, melakukan resusitasi segera, mendapatkan bantuan

3. **Pendokumentasian SOAP**

Menurut Sinaga (2022), format SOAP umumnya digunakan dalam pengkajian awal pasien.

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan peningkatan metabolisme dan asupan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan janin. Pada kunjungan pertama, dilakukan:Anamnesis, meliputi identitas dan data dasar seperti usia, jumlah kehamilan, riwayat menstruasi, serta waktu menstruasi terakhir.Riwayat persalinan sebelumnya,

mencakup jenis persalinan, kondisi dan jumlah anak, berat badan lahir, penolong persalinan, komplikasi selama kehamilan, serta usia kehamilan saat persalinan.

1) Kunjungan ulang

Pada kunjungan ulang, bidan mengkaji kondisi ibu sejak kunjungan sebelumnya, termasuk gerakan janin, tanda bahaya seperti perdarahan, sakit kepala, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, berkurangnya gerakan janin, serta nyeri perut hebat.

Bidan juga menanyakan keluhan umum selama kehamilan, seperti mual muntah, nyeri punggung, kram kaki, dan konstipasi, serta kekhawatiran ibu terkait persalinan dan kondisi janin. Pemeriksaan fisik meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, tinggi fundus uteri (TFU), serta letak dan presentasi janin melalui pemeriksaan Leopold:

- Leopold I**:** menentukan TFU dan bagian janin di fundus.
- Leopold II**:** menentukan posisi dan letak punggung janin.
- Leopold III**:** menentukan bagian terbawah atau presentasi janin.
- Leopold IV**:** menilai apakah bagian terbawah janin sudah masuk panggul.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

suhan Kebidanan Persalinan mencakup catatan perkembangan mulai dari kala I sampai kala IV.

1) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala I

Pada kala I, ibu biasanya mengalami kontraksi yang semakin kuat, sering, dan teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah. Pengkajian mencakup usia kehamilan, hari pertama haid terakhir, pola BAK dan BAB, serta

riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya. Riwayat penyakit ibu dan penyakit dalam keluarga juga perlu dikaji.

2) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Ibu biasanya mengalami kontraksi yang semakin kuat, sering, dan lama disertai dorongan untuk meneran.

Penatalaksanaan meliputi pemantauan kondisi umum dan tanda vital ibu menggunakan partograf, pemberian dukungan psikologis, membimbing ibu saat meneran, menganjurkan minum dan beristirahat di antara kontraksi, serta membantu kelahiran bayi secara pervaginam spontan.

3) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala III

ada kala III, ibu biasanya merasakan mulas akibat kontraksi uterus yang menyebabkan pelepasan plasenta. Data objektif diperoleh dari evaluasi asuhan sebelumnya, meliputi waktu dan jenis kelamin bayi, skor APGAR, kondisi plasenta, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, jumlah perdarahan, serta keadaan kandung kemih.

Penatalaksanaan meliputi pemantauan kondisi umum dan tanda vital ibu, menilai kontraksi uterus, serta melakukan manajemen kala III berupa pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, membantu kelahiran plasenta, memeriksa kelengkapannya, melakukan masase uterus, dan menilai jumlah perdarahan

4) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala IV

Pada kala IV, ibu umumnya mengalami kelelahan, mulas akibat involusi uterus, perdarahan seperti saat menstruasi, serta nyeri pada perineum jika terjadi robekan.

Penatalaksanaan meliputi pemantauan kontraksi uterus setelah plasenta lahir, pemeriksaan plasenta dan laserasi, penjahitan luka perineum atau episiotomi bila diperlukan, serta pemantauan jumlah perdarahan dan kondisi umum ibu.

c. Asuhan Kebidanan Nifas

1) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6-8 jam sampai 2 hari

Asuhan meliputi pemeriksaan tanda vital, pemantauan perdarahan dan pengeluaran pervaginam, pemeriksaan payudara, edukasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A, anjuran konsumsi tablet tambah darah, serta pelayanan KB pascapersalinan.

2) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 3 hari sampai hari ke7.

Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan perdarahan dan pengeluaran pervaginam, pemeriksaan payudara, edukasi ASI eksklusif selama 6 bulan, anjuran konsumsi tablet tambah darah setiap hari, serta pelayanan KB pascapersalinan.

3) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 8 hari sampai 28 hari. Asuhan pelayanan yang diberikan sama seperti pada kunjungan nifas KF2.

4) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6 minggu

Asuhan pelayanan pada KF4 meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan perdarahan dan pengeluaran pervaginam, pemeriksaan payudara, edukasi ASI eksklusif selama 6 bulan, anjuran konsumsi tablet tambah darah setiap hari, serta pelayanan KB pascapersalinan.

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
    1) Membersihkan jalan napas dan menilai skor APGAR pada menit pertama.
    2) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban, kemudian memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik antiseptik serta menilai skor APGAR pada menit kelima.
    3) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
    4) Membersihkan tubuh bayi dan memberikan pakaian yang sesuai.
    5) Memberikan obat mata untuk mencegah infeksi.
    6) Melakukan pemeriksaan kesehatan dan kondisi umum bayi.
    7) Mengedukasi ibu mengenai cara membersihkan jalan napas, pemberian ASI, perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, serta perawatan payudara selama menyusui.
    8) Memberikan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI sedini mungkin, pemenuhan gizi ibu, imunisasi bayi, dan penggunaan KB pascapersalinan.
    9) Melakukan kunjungan ulang untuk memantau kesehatan dan perkembangan bayi.

I. ASI Ekslusif

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan atau minuman tambahan lain termasuk air putih kecuali

obat-obatan dan vitamin dan mineral dan ASI yang diperas dan diberikan selama 6 bulan. Pemberian ASI merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. (Astuti, 2013).

Pemberian ASI adalah periode ekstragestasi dengan payudara sebagai plasenta eksternal, karena payudara menggantikan fungsi plasenta tidak hanya dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan anak karena seolah - olah hubungan anak dan ibu tidak terputus begitu dia dilahirkan ke dunia. Demikian juga dengan memberikan ASI sedini mungkin segera setelah bayi lahir merupakan stimulasi dini terhadap tumbang anak. Sementara ibu yang tidak mempunyai sikap mendukung terhadap pemberikan ASI eksklusif akan berusaha merubah perannya dalam masa laktasi dengan memberikan susu botol pada bayinya dengan alasan ASI tidak cukup, ibu bekerja, takut badan gemuk, selain itu dukungan dari keluarga juga sangat berpengaruh (Widiyanto et al., 2012).

J. IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari putting susu ibunya sendiriyang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jikakontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD (Herlinda et al., 2024).

IMD memiliki banyak manfaat untuk bayi, di antaranya adalah mencegah infeksi, mencegah diare, dan menambah angka harapan hidup anak karena dapat mencegah kematian pada neonatus (Abie & Goshu, 2019). Dalam suatu studi menunjukan bahwa IMD dapat mencegah kematian bayi sampai angka 33% . Terlambatnya IMD dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi. Dalam studi yang dilakukan secara systematic

review, bayi yang diberi ASI di bawah satu jam pertama kelahiran lebih kecil resiko kematiannya daripada yang diberikan setelah dua jam (Sukoco et al., 2021).

K. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan antara dua kehamilan.Bidan juga berwenang memberikan pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pertolongan persalinan normal, pelayanan ibu nifas dan menyusui, serta konseling. Dalam pelaksanaannya, bidan dapat melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan rujukan, pemberian tablet tambah darah dan vitamin A, fasilitasi IMD serta ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum, penyuluhan, bimbingan kelompok ibu hamil, serta pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

   Desain Continuity of Care (COC) menggunakan pendekatan studi kasus secara komprehensif pada Ny. “H”, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir adalah sebuah eksplorasi dari ‘suatu sistem yang terikat’ yang dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang “kaya” dalam suatu konteks (Septiana et al., 2024).

2. Lokasi Dan Waktu

   a. Lokasi

      Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan di tempat praktik yang telah ditentukan Bontonompo Kabupaten Takalar. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2025 – Januari 2026.

   b. Waktu

      Studi kasus ini dimulai pada tanggal 10 Desember 2025 sampai dengan 5 Februari 2026. Asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 10 Desember 2025 sebagai kunjungan pertama dan 9 Januari 2026 sebagai kunjungan kedua. Asuhan persalinan dilaksanakan pada tanggal 5 Februari 2026 pukul 21.30 WITA.Selanjutnya, asuhan bayi baru lahir dan masa nifas dilakukan pada tanggal 5 Februari sebagai kunjungan pertama di TPMB Bdn, Nursiah S.ST. serta kunjungan kedua pada tanggal 12 Februari 2026 di rumah pasien.

c. Subjek Laporan Kasus

Menurut Sinaga (2022) Subjek laporan kasus merupakan individu yang menjadi sasaran dalam kegiatan pengambilan kasus. Dalam laporan ini, subjek yang digunakan adalah seorang ibu hamil, yaitu Ny. “H” dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari. Pemilihan sebagai subjek laporan kasus didasarkan pada pertimbangan bahwa Ny “H” memenuhi kriteria untuk mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif *Continuity of Care* (CoC), bersedia menjadi subjek suhan diberikan secara berkesinambungan dengan pemantauan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

3. Instrumen Laporan Kasus

Asuhan diberikan secara berkesinambungan dengan pemantauan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) serta kebutuhan dalam penerapan asuhan berkelanjutan *Continuity of Care* (CoC) yang meliputi:

a. Format pengkajian asuhan kebidanan komprehensif, yang mencakup data terkait kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.
b. Lembar SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), sebagai format pencatatan dan dokumentasi dalam setiap tahapan asuhan kebidanan.
c. Panduan tujuh langkah Varney, digunakan sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan klinis dan pelaksanaan asuhan.
d. Format observasi, dipakai untuk mencatat hasil pengamatan langsung saat proses pemberian asuhan berlangsung.

e. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), berfungsi sebagai sumber data pendukung serta dokumentasi medis selama masa asuhan diberikan.

4. Teknik Pengumpulan Data

   Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

   a. Data Primer

      Data diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu, observasi selama pemberian asuhan kebidanan, serta pemeriksaan fisik dan psikologis..

   b. Data Sekunder

      Data diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu, observasi selama pemberianasuhan kebidanan, serta pemeriksaan fisik dan psikologis

5. Alat dan Bahan

   a. Timbangan berat badan ibu, yang digunakan untuk memantau kenaikan berat badan selama kehamilan.
   b. Alat pengukur tinggi badan, yang digunakan untuk mengetahui tinggi badan ibu sebagai salah satu faktor risiko kehamilan.
   c. Pita meteran (LILA), yang digunakan untuk mengukur Lingkar Lengan Atas ibu sebagai indikator status gizi ibu hamil.
   d. Tensimeter dan stetoskop/Doppler, yang digunakan untuk pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan DJJ
   e. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang digunakan sebagai sumber data pendukung dan pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan.
   f. Format pengkajian dan catatan asuhan kebidanan ANC, yang digunakan untuk mencatat Pengkajian meliputi data subjektif dan objektif, analisis kondisi klien, serta

perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan. pada ibu hamil.

g. Lembar observasi, yang digunakan untuk mencatat hasil pengamatan kondisi ibu selama pemeriksaan kehamilan.
h. Format dokumentasi SOAP, yang digunakan untuk mendokumentasikan seluruh proses asuhan kebidanan pada masa kehamilan secara sistematis

B. Tinjauan Kasus

1. Kunjungan ANC Ke (1)

Hari : Rabu
Tanggal : 10 Desember 2025
Pukul : 16 : 50 WITA
Nama Pengkaji : Ilma Yanti Saputri

S-Subjektif

a. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny"H"	/ Tn."M"
Umur	: 30 Tahun	/ 35 Tahun
Nikah	: 1 kali	/ 5 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Pendidikan	: SLTA	/ SLTA
Alamat	: Jl. Pamanjengang	
No. Hp	: 082262539252	

b. Alasan Kunjungan

Ibu datang ke TPMB ingin memeriksa kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan ibu kesulitan tidur malam karena merasa nyeri pinggang

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

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

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah terkena penyakit yang serius

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4) Riwayat Kehamilan Sebelumnya

Ibu mengatakan kehamilan sebelumnya berjalan normal, rutin melakukan pemeriksaan ANC, tidak mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan maupun nifas.

5) Riwayat Obstetri

Riwayat Menstruasi

Menarche	: 15 tahun
Siklus	: 27-30 hari
Lama	: 6 hari
Bau	: Tidak ada
Warna	: Merah segar
Konsistensi	: Lunak
Keluhan	: Nyeri perut pada hari pertama menstruasi
HPHT	: 28 – 4 - 2025
HPL	: 5 – 2 – 2026

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) G2P1A0

b) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 28 April 2025

c) Ibu memeriksa kehamilan pertama kalinya Di Puskesmas Bontonompo 1

d) Ibu merasakan pergerakan janinnya pada umur kehamilan 5 bulan
e) Ibu mengatakan telah mendapatkan suntik TT sebanyak dua 2 kali di TPMB Bdn.Nursiah
f) Ibu mengatakan rencana persalinan di TPMB Bdn.Nursiah
g) Ibu selalu mengkonsumsi tablet Fe dengan dosis (60 mg zat besi elemental + 400 mcg (0,4mg) asam folat dengan aturan minum 1x1 per hari.

7) Riwayat KB Sebelumnya

Ibu mengatakan menjalin akseptor Menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 4 tahun.

8) Riwayat Psikososial, Ekonomi, Spritual
a) Ibu dan keluarga bahagia dengan kehamilan keduanya
b) Pengambilan keputusan adalah suami
c) Ibu dan keluarga selalu berdoa untuk kesehatan ibu dan janin
d) Ibu mendapat nafkah yang cukup untuk kebutuhan sehari-harinya.

9) Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

Pola kebutuhan nutrisi dan cairan

Tabel 3. 1 Pola kebutuhan nutri dan cairan

Nutrisi	Sebelum hamil	Selama hamil
Jenis makanan	Nasi, sayur, ayam, ikan	Nasi, lauk dan sayuran, buah - buahan
Frekuensi makanan	2 kali/ hari	3 – 4 kali/ sehari
Frekuensi minum	5 – 6 gelas/ hari	7 – 8 gelas/ hari

(Sumber: Data primer)

Tabel 3. 2 Eliminasi

Eliminasi	Sebelum hamil	Selama hamil
BAB: Frekuensi	1 kali/ hari	1 kali/ hari
Konsisten	Lunak	Lunak
BAK: Frekuensi	3 – 4 kali/ hari	5 – 6 kali/ hari
Warna	Kuning muda	Kuning muda

(Sumber: Data primer)

Tabel 3. 3 Personal Hygiene

Personal Hygiene	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 kali/ hari	2 kali/ hari
Keramas	3 kali seminggu	2 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali/ hari	Setiap kali mandi
Ganti pakaian dalam	Setiap kali mandi	Setiap kali basah

(Sumber: Data primer)

Tabel 3. 4 Istrahat

Istrahat/ tidur	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	2 – 3 jam/ hari	1 – 2 jam/ hari
Tidur malam	7 – 8 jam/ hari	6 – 7 jam/ hari

(sumber: Data primer)

O-Objektif

Riwayat Obstetri

1. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun
Siklus : 27-30 hari
Lama : 6 hari
Bau : Tidak ada
Warna : Merah segar

Konsistensi : Lunak

Keluhan :Nyeri perut pada hari pertama menstruasi

HPHT : 28-4-2025

HPL : 5-2-2026

2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

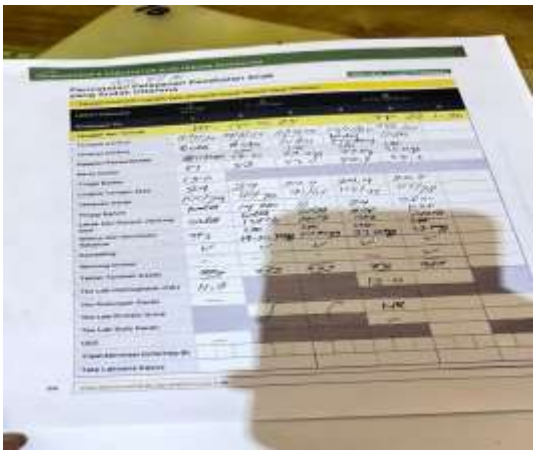
Tinggi badan :150 cm

Berat badan : 60 kg

LILA : 25 cm

IMT : 26,67

Imunisasi TT : 1 kali



3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/78 mmHg

Nadi : 96 x/m

Suhu : 36^{o} C

Pernapasan : 20 x/m

4. Pemeriksaan head to toe

a) Kepala

Inspeksi : Rambut bersih hitam dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

b) Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

c) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterius

d) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

e) Gigi dan Mulut

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

f) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

g) Leher

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

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

h) Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i) Abdomen

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

:

Palpasi

Leopold 1	:Tinggi fundus uteri
(TFU)	: 29 cm , Lingkar perut (LP) 106 cm
Leopold 2	: PU-KA
Leopold 3	: Kepala
Leopold 4	: Belum masuk PAP(Pintu Atas Panggul)
Auskultasi	:DJJ 142 x/menit, terdengar jelas

j) Ekstermitas

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

Perkusi : Reflex patella (+) pofitif kiri dan kakan pada saat di dipencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

k) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan LAB pada tanggal 10Desember 2025

Hemoglobin	: 13, 49 g/dL
HIV	: Non-reaktif
Sifilis	: Non-reaktif
HBSAG	: Non-reaktif

A-Asesment

Tanggal 10 Desember 2025

Diagnosa : Ny. “H” G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu 2 hari, dengan keluhan nyeri pinggang

P-Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebap keluhan nyeri pinggang yang dialami oleh ibu
2. Perubahan postur tubuh karena perut yang membesar

a. Regangan otot dan ligamen di sekitar panggul
b. Penekanan pada saraf sciatica
c. Perubahan hormonal yang membuat ligamen lebih elastis

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan penyebap sakit punggung yang di alaminya

3. Menjelaskan pada ibu tentang cara mengurangi penyebap nyeri pada pinggang yang dialami oleh ibu
   b. Gunakan bantal penyannga punggung
   c. Pijat lembut
   d. Olahraga ringan seperti jalan santai

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
6. Ibu dianjurkan minum tablet Fe (Ferrous Fumarate) yang diberikan

   Hasil : Ibu mengatakan bersedia minum tablet Fe (Ferrous Fumarate) dengan dosis (60 mg zat besi elemental + 400 mcg (0,4mg) asam folat dengan aturan minum 1x1 per hari.

2. Pemeriksaan ANC ke 2

Hari : Jum'at

Tanggal : 9 Januari 2026

Pukul : 15: 45 WITA

Nama Penguji : Ilma Yanti Saputri

S-Subjektif

Kunjungan ke 2

1. G2P1A0
2. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 28 April 2025
3. Pergerakan janinnya sangat kuat
4. Ibu telah mendapatkan suntik Tetanus toxoid (TT) sebanyak 2 kali
5. Tidak pernah mengonsumsi obat obatan atau jamu kecuali tablet Fe dan vitamin

O-Objektif

1. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 4 Februari 2026
2. Umur kehamilan 36 minggu 4 hari
3. Keadaan umum ibu baik
4. Kesadaran *composmentis*
5. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 119/79 mmHg
   b. Nadi : 97x/m
   c. Pernapasan : 20x/m
   d. Suhu : 36^{o} C
   e. Pemeriksaan abdomen
      Leopold I : 31 cm , Lingkar perut (LP) 107 cm
      Leopold II : PU-KA
      Leopold III : Kepala

Leopold IV : bagian kepala sudah tidak bisa di goyangkan atau sudah sebagian masuk PAP

A-Asesment

Ny. “H” G2P1A0 umur kehamilan 36 minggu 4 hari dengan keluhan nyeri punggung dan perut terasa tegang hilang timbul.

P-Planning

Tanggal 9 Januari 2026

1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi
   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang
2. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin yang diberikan
   Hasil : Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi vitamin dan tablet Fe
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar meningkatkan aliran darah ke janin
   Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Persalinan Kala 1 : Persalinan

Hari : Kamis

Tanggal : 5 Februari 2026

Pukul : 21.20 WITA

S–Subjective (Data Subjektif)

a. Ibu mengatakan mules dan nyeri perut hilang timbul sejak pukul 09.00 WITA dan lebih kuat pukul 19.30 WITA
b. Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir dan darah sejak pukul 18.00 WITA

c. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran air-air

O–Objective (Data Objekitf)

a. Usia kehamilan
b. Pemeriksaan Umum
    1) Keadaan umu baik
    2) Kesadaran *composmentis*
    3) Tanda-Tanda Vital (TTV)
        a) Tekanan darah
        b) Nadi
    c) Suhu
    d) Pernapasan
c. Ekspresi waja tampak meringis
d. Pemeriksaan Abdomen
    1) Inspeksi : Tidak tampak bekas luka operasi, terdapat dan tonus otot perut kendor
    2) Palpasi :
        b) Leopold I

            Tinggi fundus uteri(TFU) yaitu (32 cm) teraba bulat tidak beraturan, lunak dan tidak mudah digerakkan (bokong) dan linkar perut 107 cm.
        c) Leopold II

            Teraba datar dan keras seperti papan pada sisi perut kiri (PU-KI)
        d) Leopold III

            Teraba bulat keras dan melenting (Kepala)
        e) Leopold IV

            Kedua ujung jari tidak bertemu menandakan bahwa kepala janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (Divergen)
e. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

    (TFU – n) x 155

(32-11) x 155 = 3.255 gram

f. Kontraksi uterus 4x10 menit (40-45 detik)
g. Aukultasi : Detak Jantung Janin (DJJ) iramanya teratur dengan frekuensi 144x/menit
h. Melakukan VT (Vagina Toucher), pukul 21.30 WITA (Di VT oleh mahasiswa An.”I” dan didampingi oleh bidan dengan hasil :
   1) Vulva vagina : Normal
   2) Portio : Lunak dan tipis
   3) Pembukaan : 8 cm
   4) Ketuban : Utuh
   5) Presentase : Kepala
   6) Penurunan : Hodge III (2/5)
   7) Molase : Tidak ada
   8) Penumbangan : Tidak ada
   9) Kesan panggul : Normal
   10) Pelepasan : Lendir dan darah

A–Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Ny.”H” G2P1A0 40 minggu 6 hari, inpartu kala 1 fase aktif dengan presentasi kepala

P–Plan (Perencanaan)

Tanggal 5 Februari 2026, pukul 21.35 WITA

a. Menganjurkan ibu untuk berkemih terlebih dahulu
   Hasil: Ibu sudah berkemih
b. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri
   Hasil: Ibu mengerti terkait penjelasan yang diberikan
c. Mengajurkan ibu agar berbaring miring kiri dan kanan
   Hasil: Ibu miring kiri dan miring kanan mencari posisi ternyaman
d. Memberi ibu intake makanan dan minuman

Hasil: Ibu makan roti dan minum teh kotak

e. Memberi dukungan atau motivasi pada ibu Hasil: Ibu lebih bersemangat
f. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya
g. Melakukan observasi kemajuan HIS (kontraksi), Detak Jantung Janin (DJJ), nadi dan kemajuan persalinan
   Hasil:

Tabel 3. 5 Pemantauan Kemajuan Persalinan Ny.“H”

Pukul	DJJ	Nadi	His	Pembukaan	Penurunan Kepala	Lainnya
21.30	144x/i	80x/i	4x10’ (40-45”)	8 cm	2/5	+
22.00	146x/i	82x/i	4x10’ (40-45”)	-	-	+
22.30	148x/i	78x/i	4x10’ (40-45”)	-	-	+
23.00	150x/i	75x/i	5x10’ (45-50”)	-	-	+
23.30	145x/i	85x/i	5x10’ (45-50”)	10 cm	0/5	Pecah ketuban

h. Menyiapkan partus set
   Hasil: Alat partus telah disiapka
   i. 0/5 Pecah ketuban Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf
   Hasil: Partograf telah dilengkapi

Kala II

Hari : Kamis

Tanggal : 5 Februari 2026

Pukul : 23.00 WITA

S–Subjective (Data Subjektif)

a. Ibu mengatakan sakit bertambah kuat
b. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
c. Ibu merasa adanya tekanan pada anus atau rasa ingin BAB (Buang Air Besar)

O–Objective (Data Objekitf)

a. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi lebih 40 detik
b. Vulva dan spingter ani membuka
c. Vulva dan spingter ani membuka

Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pukul 23.30 WITA Di VT oleh bidan"N" yang sedang bertugas dengan hasil :

1) Vulva dan vagina : Normal
2) Portio : Tidak teraba
3) Pembukaan : 10 cm
4) Ketuban : Jernih
5) Presentase : Kepala
6) Penurunan : Hodge IV (0/5)
7) Molase : Tidak ada
8) Penumbangan : Tidak ada
9) Kesan panggul : Normal
10) Pelepasan : Lendir dan darah

A – Assessment (Asesmen)

Diagnosa :Ny."H" Inpartu kala II persalinan

P–Plan (Perencanaan)

1. Melihat tanda dan gejala kala II
   a. Ada dorongan untuk meneran

b. Tekanan pada anus
c. Perineum menonjol
d. Vulva dan spingter ani membuka

2. Mempersiapkan diri dan alat
3. Dalam bak partus
   1) 2 pasang handscoon
   2) 2 buah klem kocher
   3) ½ kocher
   4) Gunting tali pusat
   5) Penjepit tali pusat
   6) Kassa steril
   7) Kateter
   8) Gunting episiotomi

4. Dalam bak heacting
   1) Nald fuder
   2) Jarum otot dan kulit
   3) Catgut cromik ukuran 0,02/0,03
   4) Pinset Chirurgi
   5) Pinset anatomis
   6) Gunting benang
5. Diluar bak partus
   1) Celemek
   2) Handuk
   3) Duk
   4) Korentang
   5) Nierbeken
   6) Doppler
   7) Ember tempat sampah
   8) Ember cairan clorine

9) Oksitosin
10) Spuit 3 ml
11) Pakaian bayi dan ibu 1 set
12) Sarung

6. Memakai celemek (APD)
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
7. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir kemudian keringkan
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
8. Memakai handscoon DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)
   Hasil : Handscoon telah terpasang
9. Memasukkan oksitosin kedalamspuit (gunakan satu tangan yang memakai handscoon dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
   Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam spuit
10. Membersihkan vulva dan perineum
    Hasil : vulva dan perineum telah di bersihkan

i. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 12 Februari 2026, pukul 23.30 WITA (Di VT oleh bidan yang bertugas)
   Hasil :

1) Vulva dan vagina : Normal
2) Portio : Melesap
3) Pembukaan :10 cm
4) Ketuban : Jernih
5) Presentase : Kepala
6) Penurunan : Hodge IV (0/5)
7) Molase : Tidak ada
8) Penumbangan : Tidak ada
9) Kesan panggul : Normal

10) Pelepasan : Lendir dan darah

11. Melepas handscoon dan mencelupkan kedalam larutan clorine 0,5% kemudian rendam selama 10 menit

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

12. Mendengar Detak Jantung Janin (DJJ)

    Hasil : Detak Jantung Janin (DJJ) terdengar disebelah kiri perut ibu (PU-KA) dengan frekuensi 144x/menit

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

    Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaannya

14. Meminta bantuan keluarga untuk membantu posisi ibu jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

15. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

16. Menyiapkan posisi nyaman ibu

    Hasil : Ibu tetap dalam posisi telentang

17. Memasang handuk bersih diatas perut ibu

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

18. Meletakkan 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

19. Membuka partus set secara terbalik

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

20. Memakai handscoon steril dikedua tangan

    Hasil : Handscoon telah terpasang

21. 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

22. Memeriksa lilitan tali pusat serta menghisap lendir dengan deley pada mulut dan hidung bayi

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

23. Menunggu kepala melakukan putaran paksi

    Hasil : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan

24. Melahirkan bahu depan dan belakang secara *biparietal*

    Hasil : Bahu bayi telah lahir

25. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala

    Hasil : Badan telah lahir

26. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri punggung kearah bokong, sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai bayi

    Hasil : Bayi lahir spontan menangis kuat, tanggal 12 Februari 2026, pukul 23.54 WITA dengan jenis kelamin laki laki

27. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu

    Hasil: Bayi segera menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, badan bayi kemerahan

28. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

29. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua

    Hasil: TFU setinggi pusat yang berarti tidak ada janin kedua

30. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin

    Hasil : Ibu bersedia

31. Menyuntikkan oksitosin 1 Intra Unit (IU) secara IM dipaha kanan lateral

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

32. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari atas perut bayi dan 1-2 cm diantara klem pertama

    Hasil : Tali pusat telah diklem

33. Memotong tali pusat

    Hasil : Tali pusat telah diklem

34. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala III

Hari : Kamis

Tanggal : 5 Februari 2026

Puku : 23.56 WITA

S–Subjective (Data Subjektif

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

O–Objective (Data Objekitf)

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

A–Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Ny “H” P2A0 dengan kala III pengeluaran plasenta

P – Plan (Perencanaan)

35. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
36. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

    Hasil : Kontraksi baik dan tali pusat bertambah panjang
37. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah 97 belakang (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah (inversion uteri) hingga plasenta terlepas

    Hasil : Tali pusat telah terlepas

38. Meminta ibu untuk meneran sedikit, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat sampai plasenta tampak di vulvaHasil : Plasenta telah tampak divulva
39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, menjemput plasenta 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 00.00 WITA
40. Segera setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
41. Memeriksa kedua sisi laserasi (maternal dan fetal), pastikan lengkap dan masukkan kedalam kantong plastik

    Hasil : Plasenta lengkap
42. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, jika ada segera lakukan penjahitan

    Hasil : Tidak terdapat laserasi, perdarahan ±100 cc
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan

    Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba bulat dan keras, tidak ada perdarahan

KALA IV

Hari : Jumat

Tanggal : 6 Februari 2026

Pukul : 01.10 WITA

S–Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan dirinya lelah
3. Ibu merasa lapar dan haus setelah melahirkan

O–Objective (Data Objekitf)

1. Kesadaran compos mentis
2. Payudara pada puting susu tampak menonjol, tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan tampak adanya pengeluaran colostrum
3. Abdomen TFU setinggi pusat dengan kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras dan tidak terdapat luka bekas operasi.
4. Perdarahan ±150 cc
5. Placenta dan selaput ketuban lahir lengkap
6. Terdapat pengeluaran lochea rubra dan perenium tampak baik
7. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan Darah : 119/82 mmHg
   b. Nadi : 80 x/menit
   c. Suhu : $36,5^0$ c
   d. Pernapasan : 20 x/menit

A–Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Ny “H” P2A0 dengan kala IV pemantauan

P–Plan (Perencanaan)

Tanggal 6 Februari 2026, pukul 00.15 WITA

44. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

45. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong

    Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras

46. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

    Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

    Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

    Hasil : Nadi 80x/menit, keadaan umum ibu baik

47. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi

    Hasil :

    1) Pernapasan : 40x/menit (normal: 30-60x/menit)
    2) Suhu : 36,5 (36°C-37°C)

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan *clorine* 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit), cuci dan bilas peralatan

    Hasil : tindakan telah di lakukan

49. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang telah disediakan

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

50. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

51. Memastikan ibu merasa nyaman, serta bantu ibu melakukan IMD

    Hasil : Ibu menyusui bayinya

52. Membersihkan tempat tidur dengan larutan clorine 0,5%

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

53. Mencelupkan handscoon kedalam larutan clorine 0,5%

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

54. Mencuci tangan dengan sabun air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih

    Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering

55. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

    Hasil : Handscoon telah terpasang

56. Dalam 1 jam pertama, bersi salep mata(Erythromycin 0,5%) vitamin K secara IM dipaha kiri lateral, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil :

1) Salep mata : Telah diberikan (Erythromycin 0,5%) 1 kali pada kedua mata bayi
2) Vitamin K : Telah diberikan
3) BB : 3000 gram
4) PB : 49 gramm
5) LP : 29
6) LD : 30
7) LK : 32
8) A/S : 8/10

57. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb0 pada paha kanan lateral bayi secara IM

Hasil : Tindakan telah dilakukan

58. Mengobservasi pemantauan kala IV

Hasil :

Tabel 3. 6 Pemantauan Kala IV Ny. "H"

Jam	**TD**	**Nadi**	**Suhu**	**TFU**	**Kontraksi**	**Kandung Kemih**	**Pendarahan**
00.15	120/70	85x/i	36,6	STP	Keras dan bulat	Kosong	± 50 cc
00.30	120/70	85x/i		STP	Keras dan bulat	Kosong	
00.45	120/70	85x/i		STP	Keras dan bulat	Kosong	
01.00	120/70	85x/i		STP	Keras dan Sbulat	Kosong	
01.30	110/80	80x/i	36,6	STP	Keras dan bulat	Kosong	± 50 cc
02.00	110/80	80x/i		STP	Keras dan bulat	Kosong	

(Sumber: Data Primer)

59. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%

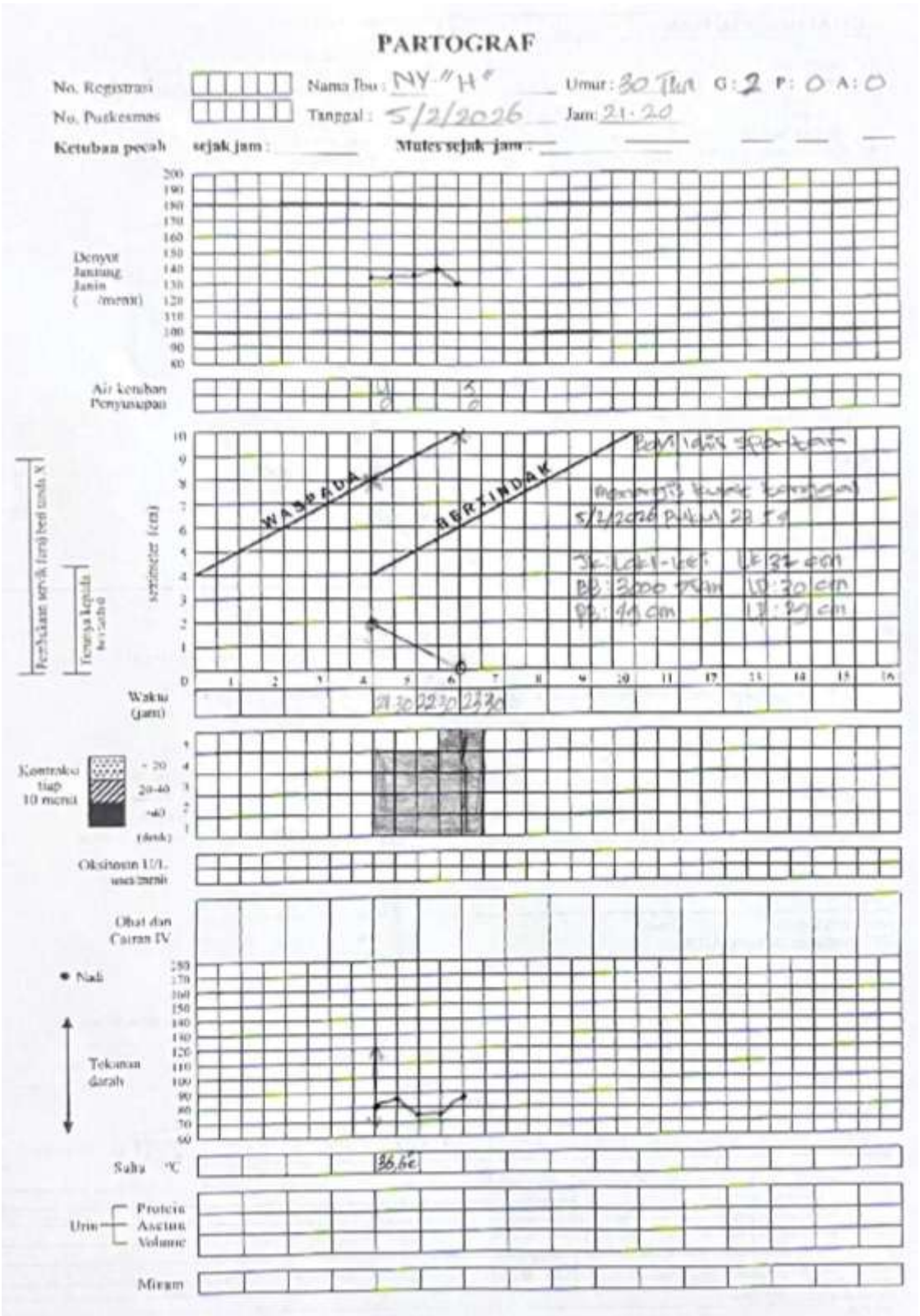
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

60. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan tissu atau handuk bersih

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

61. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

    Hasil : Tindakan telah dilakukan


PARTOGRAF
No. Registrasi
No. Puskesmas
Nama Ibu : NY "H"
Umur : 30 Thn
G : 2 P : 0 A : 0
Tanggal : 5/2/2026
Jam : 21.20
Ketuban pecah sejak jam :
Mules sejak jam :
Denyut Jantung Janin (/menit)
Air ketuban Penyusupan
WASPADA
BERTINDAK
Pembukaan serviks (cm) tiap satu jam X
Tempat kepala ditandai O
sentimeter (cm)
Waktu (jam)
Kontraksi tiap 10 menit
< 20
20-40
>40
(detik)
Oksitosin IU/L tetesan/menit
Obat dan Cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Suhu °C
Urin
Protein
Aseton
Volume
Minum

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan ..... 3000 ..... gram
35. Panjang ..... 49 ..... cm
36. Jenis kelamin (L) P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir
    - ☑ Normal, tindakan :
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsang taktil
      - ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan :
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ rangsang taktil
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - menghangatkan
      - lain-lain, sebutkan : .....
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    - ☐ Hipotermia, tindakan :
      a. .....
      b. .....
      c. .....
39. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan .....
    Hasilnya .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.15	120 / 70	85 x/i	36,6°C	5TP		kosong	± 50 cc
	00.30	120 / 70	85 x/i		5TP		kosong	
	00.45	120 / 70	85 x/i		5TP		kosong	
	01.00	120 / 70	85 x/i		5TP		kosong	
2	01.30	110 / 80	82 x/i	36,8°C	2TP		kosong	± 50 cc
	02.00	110 / 80	82 x/i		2TP		kosong	

Masalah Kala IV :
Penatalaksanaan masalah tersebut :
Hasilnya :

4. Bayi Baru Lahir

KN 1

Hari : Jum'at

Tanggal : 6 Februari 2026

Pukul : 01.54 WITA

S–Subjective (Data Subjektif)

a. Identitas Bayi

Nama : By Ny."H"

Umur : 1 hari

Jenis kelaamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama : Ny"H"

Umur : 30 Tahun

Nikah : 1x

Suku : Makassar

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Pamajengang

c. Riwayat Kelahiran

1) Bayi lahir tanggal 5 Februari 2026, pukul 23.54 WITA
2) Jenis persalinan spontan menangis kuat dengan jenis kelamin laki-laki
3) Penilaian APGAR score (A/S)

Tabel 3. 7 Penilaian APGAR Score Bayi Ny. "H"

Penilaian	0	1	2	Menit	
				1	5
Appearance (Warna kulit)	Biru pucat	Kebiruan pada ekstremitas pada tubuh	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
Pulse (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	1	2
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin	2	2
Activity (Tonus otot)	Lemah	Ekstremitas fleksi sedkit	Bergerak aktif	2	2

Respiratory (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	2	2

(Sumber : Data Primer)

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi dan cairan

a) Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar

b) Refleks menghisap dan menekan baik

2) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK) : Bayi belum BAK

b) Buang Air Besar (BAB) : Bayi sudah BAB

3) Personal Hygiene

a) Bayi nampak bersih

b) Setiap bangun jika lapar dan basah

O–Objective (Data Objekitf)

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum baik

2) Pungukuran antropometri

a. Berat badan : 3000 gram (2500-4000 gram)

b. Panjang badan : 49 cm (48-52 cm)

c. Lingkar kepala : 33 cm (33-35 cm)

d. Lingkar dada : 30 cm (30-38 cm)

e. Lingkar perut : 30 cm (30-33 cm)

3) Tanda-Tanda Vital

a. Frekuensi jantung : 148x/menit

b. Pernapasan : 40x/menit

c. Suhu : 36,8°C

4) Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, penyebaran merata, sutura tampak jelas

Palpasi : Tidak ada caput succedaneum, refleks Tonic Neck positif (+), bayi menggerakkan kepala ke salah satu sisi dan ekstremitas mengikuti arah kepala rangsangan

b. Wajah

Inspeksi : Tampak simetris

c. Mata

Inspeksi : Mata tampak simetris, tidak tampak secret

Palpasi : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, tidak ada nyeri tekan, refleks eye blink positif (+) bayi mengejapkan mata saat diberikan rangsangan cahaya atau sentuhan.

d. Telinga
   Inspeksi : Telinga tampak simetris, daun telinga terbentuk sempurna
e. Hidung
   Inspeksi : Tampak simetris, pernafasan normal, tidak tampak pernapasan cuping hidung
f. Mulut
   Leher : Bibir merah muda, tidak tampak bercak putih pada gusi ataupun palatum, dan tidak ada kelainan labioskisis dan palatoskisis
   Palpasi : (a) Refleks Rooting: Positif (+), bayi mencari arah sentuhan saat pipi disentuh
   (b) Refleks Swallowing: Positif (+), bayi mampu menelan dengan baik saat diberikan cairan/rangsangan.
   (c) Refleks Sucking: Positif (+), bayi menghisap saat jari atau puting dimasukkan ke dalam mulut.
g. Leher
   Inspeksi : Leher tampak simetris
   Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, kelenjar kelenjar tiroid dan vena jugularis

g. Dada
   Inspeksi : Gerakan dada seiring dengan nafas bayi, ada puting susu
   Palpasi : Tidak ada pengeluaran cairan
h. Bahu, lengan dan tangan
   Inspeksi : Kedua lengan simetris, panjang sama, jumlah jari lengkap, tidak terdapat sindaktili, polidaktili telapak atau tangan terbuka, tidak ada garis simian, kuku tampak bersih dan utuh.
   Palpasi : Gerakan lengan aktif, tonus otot baik, tidak terdapat krepitasi atau tanda fraktur, refleks Morro positif (+) bayi merentangkan tangan dan tampak terkejut saat diberikan rangsangan suara keras atau gerakan mendadak, dan

refleks Grasping positif (+), bayi menggenggam jari pemeriksa saat telapak tangan disentuh.

i. Abdomen
   Inspeksi : Abdomen tampak bulat, simetris, bergerak mengikuti pernapasan, tali pusat bersih dengan 2 arteri dan 1 vena, tidak ada distensi atau pembengkakan.
   Palpasi : Abdomen lunak, tidak terdapat massa
j. Genetalia
   Inspeksi : Penis panjang ±3-4 cm, meatus uretra berada di ujung penis, skrotum simetris, tidak ada hipospadia atau epispadia
   Palpasi : Testis teraba lengkap di dalam skrotum, tidak ada pembengkakan atau hernia inguinalis
k. Tungkai dan Kaki
   Inspeksi : Kedua tungkai simetris, panjang sama, jumlah jari kaki lengkap, tidak ada deformitas atau edema.
   Palpasi : Gerakan tungkai aktif, tonus otot baik, tidak ada fraktur atau kelainan sendi, refleks Babinski positif (+) jari-jari kaki mengembang saat telapak kaki disentuh
l. Punggung
   Inspeksi : Tulang belakang lurus, tidak ada spina bifida, lesung, benjolan, atau bercak rambut abnormal
   Palpasi : tidak ada massa atau pembengkakan
m. Anus
   Inspeksi : Anus massa atau tampak normal dan terbuka, mekonium keluar
   Palpasi : Tidak ada massa atau kelainan sekitar anus
n. Kulit
   Inspeksi : Warna kulit kemerahan, tidak sianosis atau ikterus, tidak ada ruam atau infeksi, terdapat vernix kaseosa dan lanugo sesuai usia gestasi.
   Palpasi : Turgor kulit baik, kulit hangat, tidak ada edema

A–Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Bayi Ny “H” umur 0 hari dengan BCB/SMK/SPT/PBK jenis kelamin laki-laki, tunggal, hidup

P–Plan (Perencanaan)

Tanggal 6 Februari 2026, pukul 01.55 WITA

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar Hasil: Bayi telah diberikan pakaian, tope dan bedong
2. Mengobservasi Tanda-Tanda Vital (TTV)
   Hasil:
   a. Frekuensi jantung : 146x/menit
   b. Pernapasan : 45x/menit
   c. Suhu : $36,5^0$ c
3. Memberikan salep pada bayi
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
4. Memberikan vitamin K pada bayi dengan dosis 0,5 ml secara Intra Muskular (IM) di paha kiri lateral
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
5. Memberikan suntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberian Vit K) di paha kanan lateral
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
6. Menganjurkan untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand
   Hasil: Ibu menyusui bayinya
8. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat

KN 2 (Bayi usia 1 minggu)

Hari : Jumat

Tanggal : 12 Februari 2026

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah pasien di Tindang

S–Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan sering
2. Ibu mengatakan bayi BAK dan BAB lancar
3. Ibu mengatakan bayi tidur cukup dan tidak rewel
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam, sesak napas, muntah, ataupun kejang pada bayi

O–Objective (Data Objekitf)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Nadi : 147x/menit
   b. Suhu : 36,7°C

c. Pernapasan : 42x/menit

3. Warna kulit kemerahan, tidak sianosis dan tidak icterus
4. Refleks morro, rooting, sucking, grasping dan Babinski positif (+)
5. Tali pusat tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi
6. Bayi tampak aktif dan menangis kuat

A–Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Bayi Ny “H” usia 7 hari dengan keadaan umum baik dan kondisi dalam batas normal

P–Plan (Perencanaan)

Tanggal 12 Februari 2026, pukul 09.10 WITA

a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan
b. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara on demand Hasil: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
c. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bersih dan nyaman
   Hasil: Ibu memahami cara menjaga kehangatan bayi
d. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering
e. Hasil: Ibu memahami cara perawatan tali pusat
f. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, malas menyusu, sesak napas, kejang, dan kulit kuning
   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya pada bayi baru lahir Nifas
g. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang atau membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan
   Hasil: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

KN 3

Hari : Kamis

Tanggal : 12 Maret 2026

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah pasien di Tindang

S–Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan sering.
2. Ibu mengatakan bayi BAK lebih dari 6 kali sehari dan BAB lancar.
3. Ibu mengatakan bayi tidur cukup dan tidak rewel.
4. Ibu mengatakan bayi tidak mengalami demam, sesak napas, muntah, kejang, atau kulit kuning.
5. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas dan area pusar tampak kering.

O–Objective (Data Objekitf)

1. Keadaan umum bayi baik.
2. Bayi tampak aktif dan menangis kuat.
3. Warna kulit kemerahan, tidak sianosis dan tidak ikterus.
4. Tanda-tanda vital:
   a. Nadi : 140 x/menit
   b. Suhu : 36,7°C
   c. Pernapasan : 42 x/menit
5. Berat badan bayi : 3.000 gram.
6. Refleks moro, rooting, sucking, grasping, dan Babinski positif.
7. Tali pusat sudah lepas, area pusar bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi.
8. Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi.

A–Assessment (Asesmen)

Bayi Ny. “H” usia 14 hari dengan keadaan umum baik dan pertumbuhan serta perkembangan sesuai usia.

P–Plan (Perencanaan)

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal.
   Hasil: Ibu memahami hasil pemeriksaan bayi.
2. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara on demand, minimal 8–12 kali dalam sehari.
   Hasil: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi.
3. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang bersih, kering, dan nyaman.
   Hasil: Ibu memahami cara menjaga kehangatan bayi.
4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan area pusar bayi dan tidak memberikan ramuan atau bahan apa pun pada pusar bayi.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
5. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu demam, hipotermia, bayi malas menyusu, muntah berulang, sesak napas, kejang, kulit kuning sampai telapak kaki, diare, dan pusar bernanah atau berbau.
   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya pada bayi baru lahir.
6. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk imunisasi sesuai jadwal.
   Hasil: Ibu bersedia membawa bayi untuk imunisasi sesuai jadwal.

5. Nifas

KF 1

Hari : Jumat

Tanggal : 6 Februari 2026

Pukul : 06.00 WITA

Tempat : TPMB Bdn. Nursiah S,ST

S–Subjective (Data Subjektif)

a. Pospartum hari pertama
b. Ibu mengatakan sudah dapat buang air kecil dengan lancar tanpa disertai nyeri, namun belum buang air besar
c. Ibu mengatakan ASI sudah keluar, tetapi jumlahnya masih sedikit

O–Objective (Data Objekitf)

a. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   1) Tekanan darah : 100/80 mmHg
   2) Nadi : 75x/menit
   3) Suhu : 75x/menit
   4) Pernapasan : 20x/menit
b. Payudara pada puting susu tampak menonjol, tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan tampak adanya pengeluaran colostrum
c. Abdomen TFU setinggi pusat dengan kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras dan tidak terdapat luka bekas operasi.
d. Perdarahan ±150 cc
e. Tampak pengeluaran lochea rubra

A–Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Ny “H” P2A0 postpartum 6 jam

P–Plan (Perencanaan)

Tanggal 6 Februari 2026, pukul 06.05 WITA

1. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan merupakan kondisi fisiologis pada masa nifas akibat proses pemulihan tubuh setelah persalinan
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan
2. Mengajarkan teknik perawatan payudara kepada ibu sebagai upaya untuk membantu memperlancar produksi dan pengeluaran ASI
3. Hasil:Ibu memahami penjelasan dan bersedia menerapkannya
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi, khususnya sayuran dan kacang-kacangan, guna mendukung pemulihan kondisi tubuh dan meningkatkan produksi AS
   Hasil: Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkanIbu akan mengkonsumsinya
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand selama 6 bulan
   Hasil: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan termotivasi untuk memberikan ASI kepada bayinya
6. Memberikan Health Education (HE) kepada ibu meliputi:
   a. Mobilisasi dini
      Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap untuk mempercepat proses pemulihan serta membantu involusi uterus agar kembali ke kondisi normal
   b. Gizi seimbang
      Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, seperti lauk-pauk, sayuran, dan kacangkacangan, serta meningkatkan asupan cairan untuk mendukung produksi ASI dan mencegah dehidras

c. Istirahat yang cukup

   Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan istirahat, yaitu sekitar 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, serta beristirahat saat bayi tidur

d. Personal Hygiene

   Menganjurkan ibu menjaga kebersihan area genetalia dengan mengganti pembalut minimal setiap 4 jam sekali, membersihkan area genetalia menggunakan air bersih setelah BAK dan BAB, serta mengeringkannya menggunakan tisu atau kain bersih yang lembut.

7. Kolaborasi terapi obat oral yaitu analgesik asam mefenamat 2×1, dan tablet Fe 2×1

   Hasil: Ibu mengonsumsi obat sesuai anjuran

KF 2

Hari : Kamis

Tanggal : 12 Februari 2026

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah pasien di Tindang

S–Subjective (Data Subjektif)

a. Ibu mengatakan keadaan tubuhnya sudah membaik dan dapat melakukan aktivitas ringan secara mandiri
b. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sudah berkurang
c. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik
d. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar tanpa keluhan
e. Ibu mengatakan pola istirahat cukup meskipun terkadang terbangun saat bayi menyusu

f. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam, perdarahan banyak, atau bau tidak sedap pada pengeluaran pervaginam
g. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam saat ini berupa cairan berwarna merah kecoklatan disertai lendir

O–Objective (Data Objekitf)

a. Keadaan umum ibu baik
b. Kesadaran composmentis
c. Tanda-Tanda Vital
   1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
   2) Nadi : 85x/menit
   3) Suhu : 36,8°C
   4) Pernapasan : 20x/menit
d. Pemeriksaan Head to Toe
   1) Kepala
      a. Inspeksi : Kepala tampak bersih, rambut hitam merata, tidak terdapat lesi maupun oedema
      b. *Palpasi* : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan
   2) Wajah
      a. Inspeksi : Wajah tampak simetris, tidak pucat, dan tidak terdapat oedema
   3) Mata
      a. Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih, mata simetris
      b. Palpasi : Tidak terdapat odema pada kelopak mata
   4) Leher
      a. Inspeksi : Tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis
      b. Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis
   5) Payudara
      a. Inspeksi : Payudara tampak simetris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol, tidak terdapat kemerahan atau luka, ASI tampak keluar

b. Palpasi : Tidak terdapat benjolan atau massa abnormal, tidak ada bendungan ASI, ASI keluar saat dilakukan penekanan ringan

6) Abdomen
   a. Inspeksi : Abdomen tampak bersih, tidak terdapat luka operasi maupun distensi abdomen
   b. Palpasi : TFU sesuai masa involusi uterus yaitu pertengahan pusat dan simpisis, uterus teraba keras dan berkontraksi baik, tidak terdapat nyeri tekan berlebih

7) Ekstremitas atas
   a. Inspeksi : Luka pemasangan implant tampak kering, tidak ada tanda infeksi, kemerahan dan bengkak
   b. Palpasi : Implan teraba baik di bawah kulit lengan atas kiri

8) Ekstremitas bawah
   a. Inspeksi : Ekstremitas bawah tampak simetris, tidak terdapat oedema maupun varises
   b. Palpasi : Turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan
   c. Perkusi : Refleks patella positif (+)

9) Genetalia
   a. Inspeksi: Vulva tampak bersih, lochea berwarna merah kecoklatan disertai lendir, tidak berbau menyengat, tidak terdapat tanda infeks
   b. Palpasi : Tidak terdapat oedema, nyeri tekan pada area genetalia

A–Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Ny “H” P2A0 postpartum 1 minggu dengan keadaan umum baik

P–Plan (Perencanaan)

Tanggal 12 Februari 2026, pukul 09.10 WITA

a. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi masa nifas dalam keadaan normal
   Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya
b. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand
   Hasil: Ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif.

c. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan cukup cairan
   Hasil: Ibu bersedia mengikuti anjuran
d. Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene terutama kebersihan area genetalia dan payudara.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
e. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan tetap melakukan mobilisasi ringan
   Hasil: Ibu memahami anjuran yang diberikan
f. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, lochea berbau, dan payudara bengkak
   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya masa nifas
g. Menganjurkan ibu kontrol ulang atau datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan
   Hasil: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

KF 3
Hari : Kamis
Tanggal : 12 Maret 2026
Pukul : 09.00 WITA

S–Subjective (Data Subjektif)
1. Ibu mengatakan keadaan tubuh sudah semakin sehat dan dapat melakukan aktivitas ringan di rumah.
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas sudah sedikit, berwarna kuning kecoklatan, dan tidak berbau.
3. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam, sakit kepala, nyeri perut hebat, perdarahan banyak, maupun nyeri pada payudara.
5. Ibu mengatakan BAK dan BAB lancar.
6. Ibu mengatakan belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

O–Objective (Data Objekitf)
1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran compos mentis.

3. Tanda-tanda vital:
    a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
    b. Nadi : 80 x/menit
    c. Suhu : 36,6°C
    d. Pernapasan : 20 x/menit
4. Payudara simetris, ASI keluar lancar, tidak terdapat bendungan ASI, kemerahan, maupun lecet pada puting.
5. TFU sudah tidak teraba di atas simpisis pubis.
6. Pengeluaran lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan, jumlah sedikit dan tidak berbau.
7. Tidak terdapat edema pada wajah maupun ekstremitas.

A–Assessment (Asesmen)

Ny. “H” P2A0 postpartum hari ke-14 dengan keadaan umum baik dan masa nifas fisiologis.

P–Plan (Perencanaan)

Tanggal 13 Maret 2026, pukul 09.00 WITA

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan proses pemulihan masa nifas berjalan normal.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai anak berusia 2 tahun.
   Hasil: Ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan bergizi seimbang, cukup istirahat, dan menjaga kebersihan diri.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan konseling ulang mengenai KB implan, meliputi manfaat, cara kerja, efek samping, lama penggunaan, serta jadwal kontrol.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan dan bersedia menggunakan KB implan.
5. Menganjurkan ibu datang ke fasilitas kesehatan untuk pemasangan KB implan sesuai jadwal yang telah ditentukan.
   Hasil: Ibu bersedia datang untuk pemasangan KB implan.
6. Menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan seperti perdarahan, demam,

nyeri hebat, ASI tidak lancar, atau masalah kesehatan lainnya.

Hasil: Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran.

KF 4

Hari : Kamis
Tanggal : 23 April 2026
Pukul : 09.00 WITA

S–Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan keadaan tubuhnya sehat dan tidak ada keluhan.
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas sudah berhenti.
3. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik.
4. Ibu mengatakan BAK dan BAB lancar.
5. Ibu mengatakan tidak mengalami demam, sakit kepala, nyeri perut, maupun nyeri payudara.
6. Ibu mengatakan sudah menggunakan KB implan dan tidak mengalami keluhan pada area pemasangan.

O–Objective (Data Objekitf)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran compos mentis.
3. Tanda-tanda vital:
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80 x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20 x/menit
4. Payudara tampak bersih, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI.
5. TFU sudah tidak teraba.
6. Tidak terdapat pengeluaran lochea.
7. Luka pemasangan KB implan pada lengan atas kiri tampak kering, bersih, dan tidak ada tanda infeksi.
8. Tidak terdapat edema pada wajah maupun ekstremitas.

A–Assessment (Asesmen)

Ny. “H” P2A0 postpartum hari ke-35 dengan keadaan umum baik, involusi uterus normal, dan akseptor KB implan.

P–Plan (Perencanaan)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal.
   Hasil: Ibu memahami hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand sampai bayi berusia 6 bulan.
   Hasil: Ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif.
3. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang, cukup cairan, dan istirahat yang cukup.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan area pemasangan implan dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat nyeri hebat, kemerahan, bengkak, keluar nanah, atau demam.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu melakukan kontrol KB sesuai jadwal atau datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan.
   Hasil: Ibu bersedia melakukan kontrol sesuai jadwal.
6. Keluarga Berencana

   Hari : Jumat
   Tanggal : 6 Februari 2026
   Pukul : 09.00 WITA
   Tempat : TPMB Nursiah

S–Subjective (Data Subjektif)

a. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Implan
b. Ibu mengatakan ingin mengatur jarak kehamilannya
c. Ibu mengatakan suami mendukung penggunaan kontrasepsi implan
d. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes ataupun alergi obat

O–Objective (Data Objekitf)

a. Keadaan umum baik
b. Kesadaran *composmentis*
c. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
   2) Nadi : 82x/menit
   3) Suhu : 36,5°C
   4) Pernapasan : 20x/menit
d. Berat badan 60 kg
e. Lingkar perut 90 cm
f. Lengan atas kiri dalam keadaan bersih dan tidak terdapat luka

A–Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Ny “H” P2A0 akseptor baru KB Implan

P–Plan (Perencanaan)

Tanggal 6 Februari 2026 pukul 09.10 WITA

a. Menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat penggunaan KB implant

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan mengenai KB implan

b. Meminta persetujuan tindakan (informed consent)

Hasil: Ibu bersedia melengkapi persetujuan tindakan

c. Membantu bidan menyiapkan alat dan bahan pemasangan KB implan secara steril

Hasil: Alat dan bahan berhasil disiapkan dengan lengkap dan steri

c. Mendampingi bidan selama prosedur pemasangan KB implant

Hasil: Pemasangan KB implan berjalan lancar oleh bidan pembimbing tanpa komplikasi

d. Mengobservasi keadaan umum ibu selama dan setelah tindakan

Hasil: Ibu tampak tenang dan kooperatif selama tindakan

e. Memberikan edukasi kepada ibu untuk menjaga area pemasangan tetap bersih dan kering

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

f. Menjelaskan efek samping yang mungkin terjadi seperti perubahan pola menstruasi atau nyeri ringan pada area pemasangan
   Hasil: Tidak terdapat perdarahan maupun tanda infeksi pada area pemasangan setelah tindakan
g. Menganjurkan ibu kontrol kembali apabila terdapat keluhan atau tanda infeksi
   Hasil: Ibu bersedia mengikuti anjuran dan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada penelitian ini meliputi pengumpulan data, identifikasi masalah, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi terhadap asuhan yang diberikan. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. “H” mulai usia kehamilan 32 minggu2 hari hingga 1 minggu postpartum, penulis tidak menemukan hambatan maupun kesulitan selama pelaksanaan asuhan karena adanya kerja sama yang baik antara bidan, pasien, dan keluarga. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau dengan baik.

1. Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan pertama

   Fakta: pada kunjungan pertama tanggal 10 Desember 2025, Ny. “H” usia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu 2 hari datang memeriksakan kehamilan dengan keluhan kesulitan tidur karena nyeri pinggang. Gerakan janin aktif >10 kali/hari dan tidak ada riwayat penyakit menular maupun keturunan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, TD 115/78 mmHg, nadi 96x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit. Pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala, DJJ 142x/menit, dan tafsiran berat janin 2790 gram. Pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala, DJJ 142x/menit, dan tafsiran berat janin 2790 gram.

   Menurut teori: Menurut Rahayu Widiarti & Yulviana, (2022)nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil pada trimester III. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan. Dampak dari nyeri punggung pada ibu hamil adalah kesulitan buang air kecil, kesulitan tidur, masalah seksual dan depresi. Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung (Rahayu et al., 2023)

Fakta: pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 29 cm, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ 142x/menit, dan tafsiran berat janin 2790 gram.

Menurut teori: tafsiran berat janin dapat dihitung menggunakan rumus Johnson-Toshach yaitu (TFU - n) x 155 (Wulandari et al., 2022).

Menurut penulis: hasil pemeriksaan menunjukkan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan dan tidak ditemukan tanda komplikasi sehingga ibu dipersiapkan menghadapi persalinan normal.

Fakta: Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan ibu meningkat dari 56 kg menjadi 60 kg, LILA 25 cm, dan IMT 26,67 kg/m². Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 13,49 gr%, protein urine negatif, HIV, sifilis, dan HBsAg non reaktif.

Menurut penulis: hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi kehamilan normal dan tidak ditemukan faktor risiko anemia, hipertensi.

2. Kunjungan Kedua

Fakta : Fakta: pada kunjungan kedua tanggal 9 Januari 2026, Ny.“H” usia kehamilan 36 minggu 4 hari datang dengan keluhan nyeri punggung dan perut terasa tegang hilang timbul. Gerakan janin masih aktif.Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital normal, DJJ 145x/menit, dan presentasi kepala.

Menurut teori: nyeri punggung trimester III terjadi akibat perubahan postur tubuh, pembesaran uterus, dan pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan ligamen menjadi lebih kendur (Kasmiati et al., 2023).

Menurut penulis: nyeri punggung yang dialami Ny.“H” merupakan kondisi fisiologis trimester III karena tidak disertai tanda bahaya kehamilan. Asuhan yang diberikan berupa edukasi senam hamil, posisi tidur yang nyaman, kompres hangat, dan edukasi tanda persalinan sudah sesuai kebutuhan ibu

Fakta: Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU 31 cm, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ 145x/menit, dan tafsiran berat janin 2790 gram.

Menurut teori: DJJ normal berada pada rentang 120-160x/menit dan presentasi kepala mendukung persalinan normal (Kasmiati et al., 2023).

Menurut penulis: kondisi ibu dan janin sesuai dengan kehamilan normal trimester III sehingga ibu dapat dipersiapkan menghadapi persalinan.

2. Persalinan

1. Kala I

Fakta : pada tanggal 5 Februari pukul 21.20 WITA, Ny.”H” usia kehamilan 40 minggu 3 hari datang dengan keluhan nyeri perut hilang timbul sejak pukul 09.00 WITA dan semakin kuat pukul 19.30 WITA serta terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, DJJ 144x/menit, pembukaan serviks 8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, dan penurunan kepala Hodge III (2/5)

Teori: kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap 10 cm. Kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan 4-10 cm, kontraksi teratur, pengeluaran lendir darah, serta penurunan kepala janin. DJJ normal berada pada rentang 120-160x/menit (Wijayanti et al., 2022).

Menurut penulis: Hasil pemeriksaan menunjukkan Ny. “H” berada pada kala I fase aktif dengan kondisi ibu dan janin baik. Tidak ditemukan tanda komplikasi sehingga asuhan yang diberikan berupa observasi kemajuan persalinan, pemantauan DJJ dan HIS, 124 pemberian dukungan emosional, teknik relaksasi, pemenuhan nutrisi, serta pendokumentasian partograf telah sesuai standar APN

2. Kala II

Fakta : pada kala II, ibu mengeluh nyeri semakin kuat dan terdapat dorongan untuk meneran. Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi 5 kali dalam 10 menit, vulva dan sfingter ani membuka, perineum menonjol, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, dan penurunan kepala Hodge IV (0/5). Bayi lahir spontan tanggal 5 Febriari 2026 pukul 23.54 WITA dengan jenis kelamin laki-laki dan segera menangis kuat.

Teori: kala II dimulai sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Tanda dan gejala kala II meliputi adanya dorongan

meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, serta vulva membuka. Persalinan normal berlangsung dengan presentasi belakang kepala dan bayi lahir spontan tanpa komplikasi (Wijayanti et al., 2022).

Menurut penulis: proses persalinan kala II pada Ny. “H” berlangsung normal karena kemajuan persalinan baik, DJJ dalam batas normal, dan bayi lahir spontan dengan kondisi baik. Tindakan APN seperti membimbing ibu meneran, melindungi perineum, memeriksa lilitan tali pusat, dan melakukan IMD telah dilakukan sesuai prosedur

3. Kala III

   Fakta : Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta lahir. Pada kasus Ny.“H”,kontraksi uterus baik, terdapat tanda pelepasan plasenta berupa tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba. Plasenta lahir lengkap pukul 00.00 WITA dan perdarahan sekitar ±100 cc. Tidak ditemukan laserasi jalan lahir.

   Teori: kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta keluar, biasanya berlangsung 5–30 menit. Tanda pelepasan plasenta meliputi uterus keras dan bundar, tali pusat memanjang, serta adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir perlu dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan observasi perdarahan (Wijayanti et al., 125 2022).

   Menurut penulis: kala III pada Ny. “H” berlangsung normal karena plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, dan tidak terjadi perdarahan postpartum maupun retensio plasenta. Penatalaksanaan aktif kala III seperti pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus telah dilakukan sesuai standar.

4. Kala IV

   Fakta : pada kala IV, ibu mengatakan merasa lelah, lapar, dan haus setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kesadaran composmentis, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ±150 cc, dan tanda vital dalam batas normal. Bayi dalam keadaan baik dengan berat badan 3000 gram dan APGAR Score 8/10

   Teori: kala IV merupakan masa pengawasan selama 2 jam postpartum untuk memantau kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, tanda vital, serta kondisi ibu dan bayi guna mencegah perdarahan postpartum (Wijayanti et al., 2022).

Menurut penulis: kondisi Ny. “H” pada kala IV dalam keadaan normal karena kontraksi uterus baik, perdarahan masih fisiologis, dan tanda vital stabil. Pemantauan kala IV, edukasi massase uterus, IMD, pemberian vitamin K dan Hb0 pada bayi, serta observasi ibu dan bayi telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan

3. Bayi Baru Lahir

1. KN 1

Fakta: Pada tanggal 6 Februari 2026 pukul 01.54 WITA, dilakukan pemeriksaan pada Bayi Ny. “H” usia 0 hari dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, dan memiliki nilai APGAR score 8/10. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, frekuensi jantung 148x/menit, pernapasan 40x/menit, dan suhu 36,8°C. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal serta refleks neonatus seperti rooting, sucking, grasping, morro, tonic neck, dan babinski positif (+).

Teori: bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120160x/menit, dan suhu 36,5-37,5°C. Nilai APGAR 8/10 menunjukkan kondisi bayi baik dan mampu beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim. Refleks fisiologis bayi baru lahir juga merupakan tanda fungsi neurologis normal (Shinta Mona Lisca et al., 2025).

Menurut penulis: hasil pemeriksaan menunjukkan Bayi Ny. “H” dalam keadaan normal karena tanda vital, antropometri, dan refleks bayi sesuai teori. Bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ekstrauterin ditandai dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan refleks berfungsi baik.

Fakta: asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, pemberian salep mata, vitamin K, imunisasi Hb0, perawatan tali pusat, dan anjuran pemberian ASI secara on demand.

Teori: asuhan bayi baru lahir meliputi pencegahan hipotermia, pencegahan infeksi, pemberian vitamin K, salep mata antibiotik, imunisasi hepatitis B, serta pemberian ASI dini untuk mendukung pertumbuhan dan imunitas bayi (Shinta Mona Lisca et al., 2025).

Menurut penulis: asuhan yang diberikan telah sesuai standar pelayanan bayi baru lahir karena bertujuan mempertahankan kondisi bayi tetap stabil, mencegah infeksi, serta meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi melalui pemberian ASI dan IMD.

2. KN 2

Fakta : pada kunjungan neonatus kedua tanggal 5 Desember 2025, ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, tidur cukup, serta tidak terdapat keluhan demam, sesak napas, muntah, ataupun kejang. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, frekuensi nadi 147x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 42x/menit, warna kulit kemerahan, refleks morro, rooting, sucking, grasping, dan babinski positif (+), serta tali pusat tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi.

Teori: kunjungan neonatus dilakukan untuk memantau pertumbuhan, pola menyusu, eliminasi, tanda vital, refleks, dan mendeteksi tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, sesak napas, kejang, atau infeksi tali pusat. Bayi normal ditandai dengan menyusu baik, aktif, refleks positif, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan pernapasan (Shinta Mona Lisca et al., 2025).

Menurut penulis: kondisi Bayi Ny. “H” usia 7 hari menunjukkan perkembangan yang baik karena bayi aktif, menyusu kuat, tanda vital normal, dan tidak ditemukan tanda bahaya neonatus. Tali pusat yang bersih dan kering juga menunjukkan perawatan tali pusat dilakukan dengan baik oleh ibu.

Fakta : asuhan yang diberikan berupa edukasi ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, serta pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir.

Teori: edukasi kepada ibu sangat penting untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi dan mendeteksi dini komplikasi pada neonates (Shinta Mona Lisca et al., 2025).

Menurut penulis: edukasi yang diberikan sudah sesuai kebutuhan ibu dan bayi karena membantu mempertahankan kesehatan bayi serta meningkatkan pengetahuan ibu dalam perawatan neonatus di rumah.

4. Masa Nifas

1. Kunjungan pertama (KF 1) 6 jam Postpartum

   Fakta : pengkajian pertama tanggal 28 November 2025 pukul 06.00 WITA diperoleh data bahwa Ny. “H” P2A0 postpartum 6 jam dalam keadaan umum baik dengan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 75 kali/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 20 kali/menit. Ibu 128 mengatakan sudah dapat buang air kecil dengan lancar tanpa nyeri, namun belum buang air besar.

   Teori: menurut Lalita et al. (2025), masa nifas merupakan periode pemulihan yang dimulai setelah plasenta lahir hingga 42 hari postpartum. Pada periode immediate postpartum (0-24 jam), pemantauan tanda vital sangat penting untuk mendeteksi secara dini komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan syok. Tanda vital yang normal menunjukkan proses adaptasi fisiologis ibu berlangsung baik. Menurut Nurseha et al. (2024), belum terjadinya buang air besar dalam 24 jam pertama postpartum merupakan kondisi fisiologis akibat penurunan motilitas usus setelah persalinan, kelelahan, serta pengaruh hormonal.

   Menurut penulis: berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori yang ada, kondisi Ny. “H” menunjukkan proses pemulihan postpartum yang normal. Tanda vital berada dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi. Keluhan belum BAB juga masih termasuk fisiologis karena masa postpartum baru berlangsung 6 jam sehingga belum terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

   Fakta : hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) berada 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus teraba keras serta bulat.

   Teori: menurut Nurseha et al. (2024), setelah plasenta lahir TFU normal berada sekitar 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus sekitar 750 gram. Kontraksi uterus yang baik ditandai uterus teraba keras dan bulat, yang berfungsi mencegah perdarahan postpartum serta mempercepat proses involusi.

   Menurut penulis: Hasil pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus pada Ny. “H” sesuai dengan teori involusi uterus pada postpartum dini. Kontraksi uterus yang baik menunjukkan proses involusi berlangsung normal sehingga risiko perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Fakta: pada pemeriksaan ditemukan pengeluaran lochea rubra

Teori: menurut Nurseha et al. (2024), lochea rubra muncul pada hari pertama hingga hari ketiga postpartum, berwarna merah segar karena mengandung darah, sisa desidua, dan fragmen plasenta.

Menurut penulis: pengeluaran lochea rubra pada Ny. "H" sesuai dengan usia postpartum 6 jam sehingga merupakan kondisi fisiologis. Tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan abnormal maupun infeksi sehingga proses involusi uterus berjalan normal. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Fakta: Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi jumlahnya masih sedikit.

Teori: menurut Nurseha et al. (2024), setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron yang merangsang peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Produksi ASI mulai meningkat secara bertahap dan laktogenesis umumnya terjadi sekitar hari ketiga postpartum. Menurut Anggraini et al. (2022), pada masa nifas tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi mengenai teknik menyusui dan perawatan payudara untuk mendukung keberhasilan laktasi.

Menurut penulis: Jumlah ASI yang masih sedikit pada 6 jam postpartum merupakan kondisi fisiologis karena proses laktogenesis belum optimal. Asuhan berupa perawatan payudara, edukasi menyusui, dan anjuran nutrisi yang diberikan sudah sesuai teori untuk meningkatkan produksi ASI.

2. Kunjungan kedua (KF 2) 1 minggu Postpartum

   Fakta: Pada kunjungan tanggal 5 Desember 2025, ibu mengatakan kondisi tubuh sudah membaik dan dapat melakukan aktivitas ringan secara mandiri. Keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis.

   Teori: menurut Anggraini et al. (2022), pada kunjungan 6 hari postpartum dilakukan evaluasi kondisi umum ibu, pemulihan fisik, kecukupan istirahat, nutrisi, dan kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

   Menurut penulis: kondisi Ny."H" menunjukkan proses pemulihan yang baik sesuai dengan tujuan kunjungan nifas

kedua. Kemampuan melakukan aktivitas ringan menandakan adaptasi fisik postpartum berlangsung normal.

Fakta : TFU teraba pada pertengahan pusat dan simpisis pubis, uterus teraba keras dan berkontraksi baik.

Teori: menurut Nurseha et al. (2024), pada usia 1 minggu postpartum tinggi fundus uteri normal berada di pertengahan antara pusat dan simpisis pubis dengan berat uterus sekitar 500 gram

Menurut penulis: hasil pemeriksaan TFU Ny. “H” sesuai dengan teori involusi uterus pada minggu pertama postpartum. Hal ini menunjukkan pemulihan organ reproduksi berlangsung fisiologis tanpa hambatan.

Fakta: ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berupa cairan merah kecoklatan bercampur lendir dan tidak berbau menyengat.

Teori: menurut Nurseha et al. (2024), lochea sanguinolenta muncul pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum dengan warna merah kecoklatan dan berlendir.

Menurut penulis: karakteristik lochea yang ditemukan sesuai dengan teori lochea sanguinolenta pada minggu pertama postpartum. Tidak adanya bau menyengat menunjukkan tidak terdapat tanda infeksi puerperium.

Fakta : ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik. Pemeriksaan payudara menunjukkan payudara simetris, tidak ada bendungan ASI, tidak terdapat luka atau kemerahan, dan ASI keluar saat dilakukan penekanan ringan.

Teori: menurut Anggraini et al. (2022), keberhasilan menyusui ditandai dengan produksi ASI yang cukup, tidak adanya bendungan ASI, puting tidak lecet, dan bayi mampu menyusu dengan efektif.

Menurut Penulis : keadaan payudara dan produksi ASI Ny. “H” menunjukkan proses laktasi berhasil. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh edukasi perawatan payudara, nutrisi yang baik, dan pemberian ASI secara on demand yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.

Fakta : Ibu mengatakan telah menggunakan KB implan sejak satu minggu yang lalu dan tidak mengalami keluhan.

Teori: menurut Anggraini et al. (2022), konseling keluarga berencana merupakan bagian penting dalam asuhan masa nifas untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan

mengatur jarak kehamilan. Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang aman digunakan pada ibu menyusui.

Menurut penulis: pemilihan kontrasepsi implan oleh Ny. “H” menunjukkan ibu telah mendapatkan pelayanan KB pascasalin yang baik. Tidak adanya keluhan serta kondisi luka pemasangan yang baik menandakan adaptasi terhadap Skontrasepsi berlangsung normal.

5. **Keluarga Berencana**

Fakta: Ibu ingin menggunakan KB implant untuk mengatur jarak kehamilannya.

Teori : Fatonah et al. (2023), keluarga berencana merupakan upaya mengatur jumlah dan jarak kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai dengan hak reproduksi pasangan untuk mewujudkan keluarga yang sehat, berkualitas, dan sejahtera. Salah satu manfaat keluarga berencana adalah mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menjaga kesehatan ibu dan anak, serta menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Menurut Mahundingan et al. (2024), tujuan program KB adalah mengatur jumlah dan jarak kelahiran sesuai keinginan keluarga serta meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi pasangan usia subur.

Menurut Penulis : keinginan Ny. "H" menggunakan KB implan untuk mengatur jarak kehamilan telah sesuai dengan tujuan program keluarga berencana sesuai teori. Penggunaan kontrasepsi diharapkan dapat membantu ibu merencanakan kehamilan berikutnya secara lebih aman sehingga kesehatan ibu dan anak tetap terjaga.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan rangkaian asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan kepada Ny. “H” sejak masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses asuhan berlangsung secara berkesinambungan, sesuai standar pelayanan kebidanan dan prinsip Continuity of Care (CoC).

1. Kehamilan
   Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. “H”. Keluhan kesulitan tidur karena nyeri punggung dan nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III sesuai teori. Pemeriksaan dan asuhan antenatal yang diberikan juga telah sesuai standar pelayanan ANC.
2. Persalinan
   Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan persalinan pada Ny. “H”, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Proses persalinan berlangsung normal dari kala I sampai kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik. Asuhan yang diberikan telah sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) mulai dari pemantauan persalinan, pertolongan persalinan, manajemen aktif kala III, hingga observasi kala IV.
3. Bayi Baru lahir
   Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan pada Bayi Ny. “H”, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pemeriksaan fisik, pemantauan tanda vital, penilaian refleks, pemberian vitamin K, imunisasi Hb0, perawatan tali pusat, serta edukasi kepada ibu telah dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan bayi baru lahir. Kondisi bayi selama masa neonatus juga berada dalam batas normal tanpa ditemukan komplikasi ataupun tanda bahaya.
4. Masa Nifas
   Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.“H”, dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu selama masa nifas berlangsung normal dan sesuai dengan teori. Proses involusi uterus, pengeluaran lochea, serta produksi ASI berjalan baik tanpa adanya komplikasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

   Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.“H”, dapat disimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi implan sesuai dengan kebutuhan ibu dalam mengatur jarak kehamilan. Proses konseling, pemasangan, dan tindak lanjut berjalan dengan baik tanpa komplikasi, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Saran

ii. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran dan praktik klinik kebidanan serta memperkaya sumber referensi yang mendukung penerapan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga mahasiswa mampu mengintegrasikan teori dan praktik secara profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan.

iii. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui penerapanasuhan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*), serta meningkatkan edukasi dan konseling kepada ibu dan keluarga guna mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

iv. Bagi penulis

Agar menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care*.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, P., & Cholifah. (2019). *Konsep Dasar Persalinan*.

Anggraini, C. S., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Literatur Review: Latihan Gym Ball Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Cendikia Muda*, *2*(2). Https://Heanoti.

Anggreni, D., & Rochimin, A. (2022). *Asuhan Persalinan Normal Pada Ny. "R." 14*(1).

Astuti, I. (2013). Determinan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Isroni Astuti. *Jurnal Health Quality*, *4*.

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selaati, Sai'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

Dewanggayastuti, K. I., Dewa, I., Ketut Surinati, A., & Hartati[3], N. N. (2022). Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Gema Keperawatan*.

Fadhilah, N., Diii Kebidanan, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene, S. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. "M" Di Klinik Patria Artha Lestari Kabupaten Gowa. *Jurnal Kajian Kebidanan*, *3*. Https://Ejournal.Stikesbbmajene.Ac.Id/Index.Php/Delim

Fauzi, A. (2017). Keluarga Berencana Perspektif Islam Dalam Bingkai Keindonesiaan. *Jurnal Lentera: Kajian Keagamaan, Keilmuan Dan Teknologi*, *3*.

Fauziah, A., Laily Hilmi, I., & Salman. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care : Literatur Review. *Journal Of Pharmaceutical And Sciences*, *6*. Https://Www.Journal-Jps.Com

Herlinda, E., Aryawati, W., Easter Yanti, D., Bustami, A., & Angelina, C. F. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Imd Analysis Of Factors Related To The Implementation Of Early Initiation Of Breastfeeding. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *10*. Https://Doi.Org/10.25311/Keskom.Vol10.Iss1.1551`Keskom

Hikmah, A. N., Idyawati, S., & Ulya, Y. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Primigravida Terhadap Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir. *Maret 2020 Indonesian Journal Of Midwifery*, *3*(1). Http://Jurnal.Unw.Ac.Id/Index.Php/Ijm

Isdiaty, F. N., & Ungsianik, T. (2013). Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dan Perilaku Perawatan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *16*(1), 2354–9203.

Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan Kehamilan*.

Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik Sdm Kesehatan.

Maharani, V., Ramadhanty, A. P., Putra, G. M., Pratama, I. M., & Yuhan, R. J. (2020). Penentuan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Fertilitas Di Indonesia Tahun 2017 Dengan Metode Multiple Classification Analysis (Analisis Data Sdki 2017). *Business Economic, Communication, And Social Sciences)*, *2*(3), 241–249.

Masita, E. D. (2016). Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Paritas, Jenis Persalinan, Jenis Pekerjaan Terhadap Fungsi Seksual Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *9*. Https://Doi.Org/10.33086/Jhs.V9i2.162

Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. "A" G1p0a0 Di Puskesmas Kedung I Jepara. *Pubhealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(2), 67–72. Https://Doi.Org/10.56211/Pubhealth.V2i2.361

Mutiara Putri, I., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*.

Nengah, N., Andayani, E., Made, N., Mahayati, D., Komang, N., Suindri, N. N., Sarjana, P., Kebidanan, T., Kebidanan, J., Denpasar, K., Raya, J., & 11a, P. (N.D.). *Pemberian Edukasi Dan Asuhan Pada Ibu "Yj" Umur 23 Tahun Dari Masa Kehamilan Hingga Nifas*.

Nova, S., & Zagoto, S. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery*

Sciences), *9*. Https://Jurnal.Stikes-Alinsyirah.Ac.Id/Index.Php/Kebidanan

Nurdianti, S. R. (2014). Analisis Faktor-Faktor Hambatan Komunikasi Dalam Sosialisasi Program Keluarga Berencana Pada Masyarakat Kebon Agung-Samarinda. *Ejournal Ilmu Komunikasi*, *2*(2), 145–159.

Patimah, S. (2025). *Implementasi Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Dalam Menangani Kehamilan Dengan Oligohidramnion Pada Ny. A Di Wilayah Puskesmas Kayu Tangi Kota Banjarmasin Implementation Of Continuity Of Care (Coc) Midwifery Care In Handling Pregnancy With Oligohydramnios In Mrs. A In The At Puskesmas Kayu Tangi Kota Banjarmasin*.

Puspitasari, I., & Astuti, D. (2017). Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *8*(2), 100–106.

Putri, M. D. (2024). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Coc) Pada Ny. N Usia 25 Tahun G1p0a0 Sejak Kehamilan 36 Minggu Sampai Postpartum 40 Hari Di Tpmb Fifih Fitriati, S.Keb., Skm Kabupaten Serang Tahun 2o24*.

Rahayu, M., Fitria, R., Mundari, R., Diii Kebidanan, P., Panca Bhakti, Stik., & Tinggi Ilmu Kesehatan Panca Bhakti, S. (2023). Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii: Studi Kasus. In *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* (Vol. 10, Number 12). Https://Doi.Org/Http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kesehatan

Rahayu Widiarti, I., & Yulviana, R. (2022). Pendampingan Senam Hamil Pada Ibu Hami Trimester Iii Untuk Mengurangi Nyeri Punggung. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *1*(2), 153–160. Https://Doi.Org/10.25311/Jkt/Vol1.Iss2.463

Rahmadhani, S., Hasanudin, C., & Ajeng Rahmawati, A. (2025). *Manfaat Pelayanan Antenatal Care (Anc) Terpadu Oleh Bidan Untuk Deteksi Dini Risiko*.

Septiana, N. N., Khiriyah, Z., & Shaleh. (2024). Metode Penelitian Studi Kasus Dalam Pendekatan Kualitatif. *Jurnalilmiah Pgsd Fkip Universitas Mandiri*, *10*.

Silalahi, V., & Mahaji Putri, R. (2017). Personal Hygiene Pada Anak Sd Negeri Merjosari 3. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, *2*(2).

Sinaga, M. A. (2022). *Asuhan Kebidanan Continuityof Care (Coc) Pada Ny. N Usia 31 Tahun Di Pmb Siwi Indriatni*.

Sukoco, B., Purwanti, E., Wibowo, A. R. A., & Sari, D. F. (2021). Peran Perawat Dan Bidan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd). *Jurnal Keperawatan Silampari*, *4*(2), 690–697. Https://Doi.Org/10.31539/Jks.V4i2.1904

Susanti, E. T., & Sari, H. L. (2020). Pendidikan Kesehatan Tentang Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan*, *9*.

Susilowati, D. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Dalam Pelaksanaan Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, *5*.

Wardani, S., & Yuliasri, T. R. (2018). *Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum Primipara Tentang Perubahan Fisiologi Masa Nifas*.

Widiyanto, S., Aviyanti, D., & Tyas, M. (2012). Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Sikap Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. In *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah* (Vol. 1, Number 1).

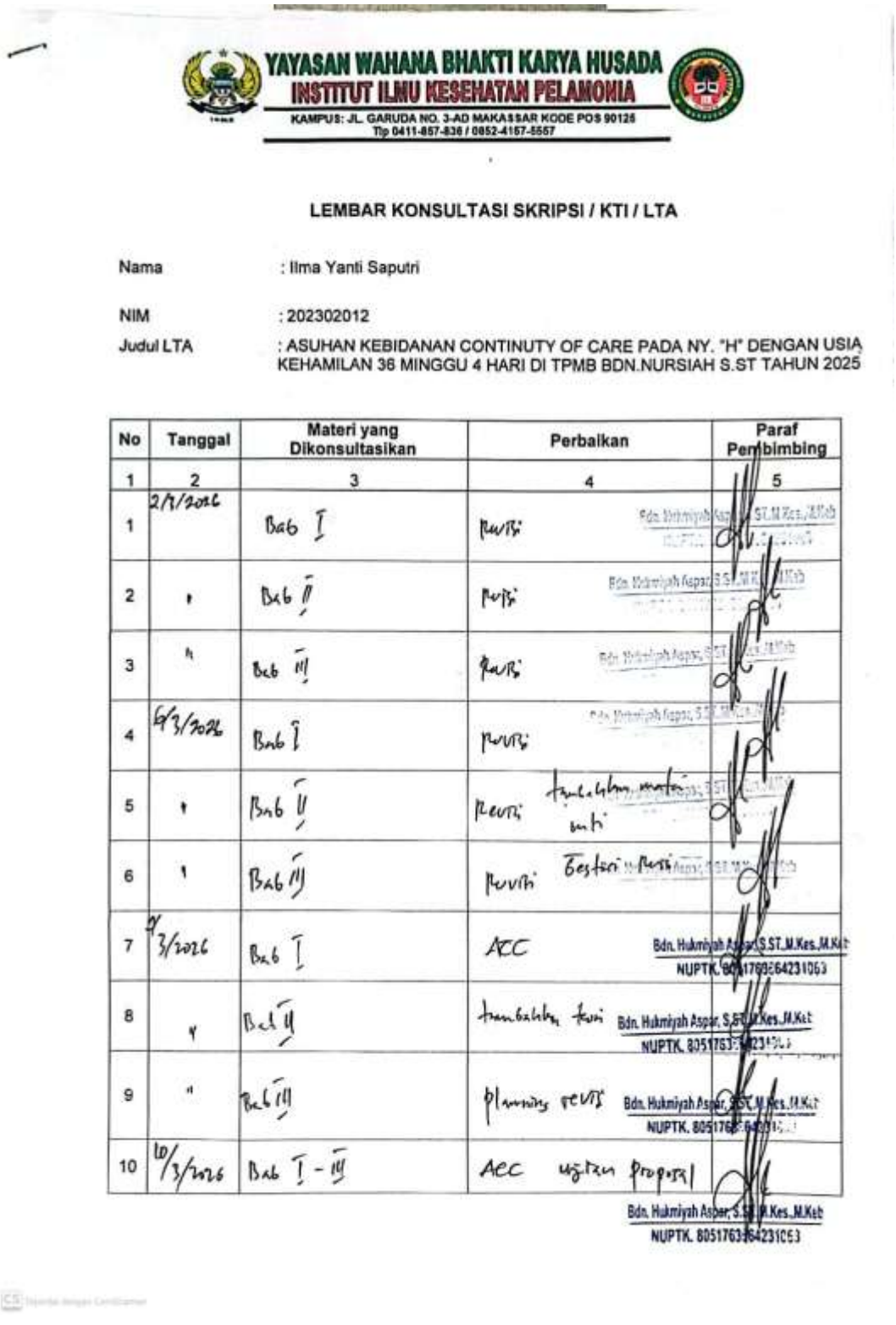
Yuliana, W., Hastri, R., & Nulhakim, B. (2024). Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester 1 Di Ponkeskel Kedemangan Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan Kecamatan Bondowoso. *Jurnal Keperawatan*. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.56586/Jk.V17i2.365

Zakaria, R., & Kadir, R. (2021). Pengetahuan Terhadap Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Iii. *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, *7*(1), 22. Https://Doi.Org/10.52365/Jm.V7i1.312

Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *7*. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.36729

LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Ilma Yanti Saputri

NIM : 202302012

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE PADA NY. "H" DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI DI TPMB BDN.NURSIAH S.ST TAHUN 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	2/9/2026	Bab I	Revisi	
2	"	Bab II	Revisi	
3	"	Bab III	Revisi	
4	6/3/2026	Bab I	Revisi	
5	"	Bab II	Revisi tambahkan materi inti	
6	"	Bab III	Revisi Bestari	
7	9/3/2026	Bab I	ACC	Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST.,M.Kes.,M.Keb NUPTK. 8051763664231063
8	"	Bab II	tambahkan teori	Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST.,M.Kes.,M.Keb NUPTK. 8051763664231063
9	"	Bab III	planning revisi	Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST.,M.Kes.,M.Keb NUPTK. 8051763664231063
10	10/3/2026	Bab I - III	ACC ujian proposal	Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST.,M.Kes.,M.Keb NUPTK. 8051763664231063

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

1	2	3	4	5
11	17/6/2026	Bab IV	Bab Revisi	
12	19/6/2026	Bab V	Revisi	
13	23/6/2026	ACC	PPT Persiapan ujian	
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST,M.KES,M KEB

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 : Ilma Yanti Saputri

NIM : 202302012

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE PADA NY. "H" DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI DI TPMB BDN.NURSIAH S.ST TAHUN 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	2/1 26	BAB I	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
2		BAB II	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
3		BAB III	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
4	6/3 26	BAB I	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
5		BAB IV	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
6		BAB III	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
7	9/3 26	BAB I	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
8		BAB II	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
9		BAB III	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90126
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

10				
1	2	3	4	5
11	18/6 26	BAB IV	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
12	18/6 26	BAB V	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
13	18/6 26	Seminar Hasil	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

Agusalim SKM.,Mkes

2. Lembar Persyaratan Ujian Akhir



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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Ilma Yanti Saputri
NIM : 202302012
KELAS : A23
PRODI : D-III Kebidanan

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

TRI WAHYUDI, S.ST., M.M

Makassar, Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

3. Lembar Persetujuan Ujian Laporan Tugas Akhir

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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN HASIL TUGAS AKHIR

NAMA : ILMA YANTI SAPUTRI
NIM : 202302012
PROGRAM STUDI : D-III Kebidanan
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan *Continuty Of* Care Pada Ny."H" Dengan Usia Kehamilan 32 Minggu 2 Hari Di Tpmb Bdn.Nursiah S.St Tahun 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST.,M.Kes.,M.Keb Pembimbing Utama	Rabu, 01/7 26 Jam 15.30	a.n
Bdn. Ratang Hamka,S.ST.,M.Kes.,M.Keb Penguji I		
Agusalim, SKM., MMKes Penguji II (Pembimbing 2)		

Makassar Juni 2026
Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

4. Lembar Revisi Ujian Laporan Tugas Akhir

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Ilma Yanti Saputri
N I M : 202302012
Hari/Tanggal : Jum'at, 3 Juli 2026
Nama Penguji : Agusalim,SKM.,M.MKes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY."H" DENGAN USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI DI TPMB BDN.NURSIAH S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		BAB III penulisan tahun masih salah		
		Hal 99. daftar pustaka		
	115	REVISI	2/9/26	
		FOTO RAF Salah		
	118	REVISI		
	131/138 141/142 144.	REVISI		

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 : Ilma Yanti Saputri
N I M : 202302012
Hari/Tanggal : Jum'at, 3 Juli 2026
Nama Penguji : Ratang Hamka, S.ST.,M.Kes., M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY."H" DENGAN USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI DI TPMB BDN.NURSIAH S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1	91	penulisan		
2.	96	Daftar pustaka ditambahkan		
3.	100	Saran ttd		
4.	101	Daftar		
5.	105	VT oleh bapa	9- 7- 2026	
6.	106	penulisan, perbaiki Tabel		
7.	109	VT oleh bapa		
8.	115	Kaki bengkak. Abdomen Berpasi		
9.	116	Salep Berga.		
10	117	diganti + usia Is.		
11	127	kedua payudara, Abd, Berpasi		
	144	My S pya NY H.		

Makassar, 03 Juli 2026

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 : Ilma Yanti Saputri
N I M : 202302012
Hari/Tanggal : Jum'at, 3 Juli 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY."H" DENGAN USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI DI TPMB BDN.NURSIAH S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
	-	Kosong → Cek	17/7	
	-	Rapi Mgk		
	-	K. N → Sesuai		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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


turnitin Page 1 of 175 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3651877194

Adi Agus Saputra batch 5

:Ilma Yanti Saputri

Turnitin D3 Bidan Arid

D3 KEBIDANAN

LL Dikti IX Turnitin Consortium

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3651877194

Submission Date
Sep 17, 2026, 8:18 PM GMT+7

Download Date
Sep 17, 2026, 8:21 PM GMT+7

File Name
PROPOSAL_TURNITIN_halaman_selesai.pdf

File Size
1.4 MB

170 Pages

29,895 Words

184,078 Characters

turnitin Page 1 of 175 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3651877194

26% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Small Matches (less than 30 words)

Exclusions

- 1 Excluded Source

Top Sources

16% Internet sources
4% Publications
16% Submitted works (Student Papers)

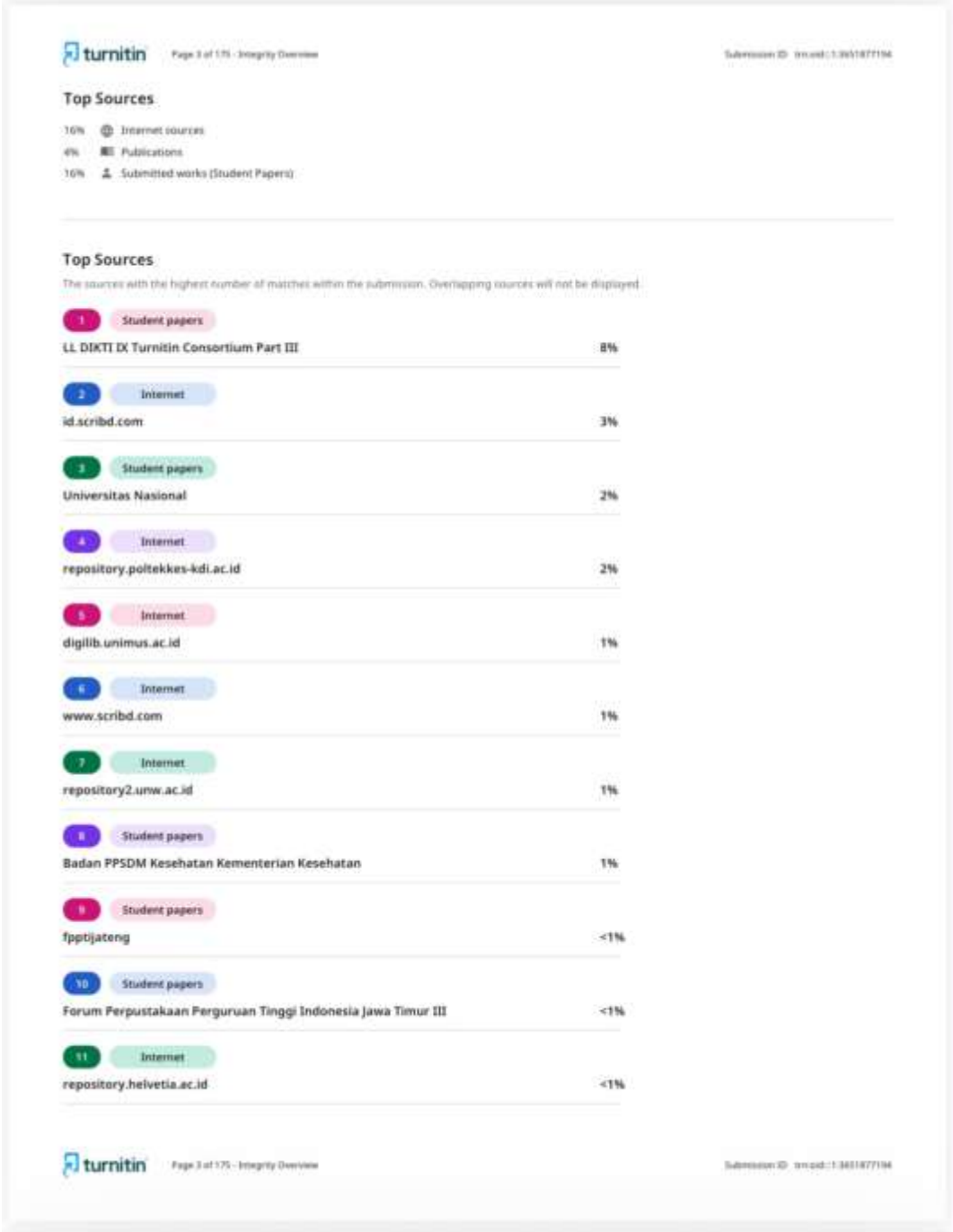
Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

Replaced Characters
32 suspect characters on 13 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 3 of 175 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3051877194

Top Sources

16% Internet sources
4% Publications
16% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		8%
2	Internet	
id.scribd.com		3%
3	Student papers	
Universitas Nasional		2%
4	Internet	
repository.poltekkes-kdi.ac.id		2%
5	Internet	
digilib.unimus.ac.id		1%
6	Internet	
www.scribd.com		1%
7	Internet	
repository2.unw.ac.id		1%
8	Student papers	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		1%
9	Student papers	
fpptijateng		<1%
10	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III		<1%
11	Internet	
repository.helvetia.ac.id		<1%

turnitin Page 3 of 175 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3051877194

12 Student papers
Sukkur Institute of Business Administration <1%

13 Student papers
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V <1%

14 Publication
Mahmudin Hasibuan, Sorat Amal Daulay, Mhd. Romadoni. "Keluarga Berencana ... <1%

15 Publication
Muhammad Reyzaldy Rahim, Didik Dwi Sanyoto, Ermina Istiqamah, Rosihan Adha... <1%

16 Internet
repository.stikes-bhm.ac.id <1%

17 Publication
Bekti Sukoco, Endah Purwanti, Ade Ragil Agung Wibowo, Devvyta Ferika Sari. "Pe... <1%

18 Internet
core.ac.uk <1%

19 Publication
Kasih Misrini, Nur Ismi Wahyuni. "Efektifitas Penggunaan Buku Kia dengan Video... <1%

20 Internet
eprints.poltekkesjogja.ac.id <1%

21 Publication
Silvia nova Nova, Silisdawati Zagoto. "GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TEN... <1%

22 Internet
repository.ucb.ac.id <1%

23 Publication
Lidia Aryanti, Mareza Yolanda Umar, Siti Rohani, Linda Puspita. "STUDI KASUS AS... <1%

24 Publication
Nur Afni Sulastina, Tri Oktaviana Hasibuan. "HUBUNGAN KEBIASAAN KELUARGA, ... <1%

25 Publication
Riah Ayu Pratami, Abd. Gafur, Nur Ulmy Mahmud, Sumiaty, Septiyanti. "Hubun... <1%