LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN *CONTIUNTY OF CARE* PADA NY *"U"*
DI TPMB DEWI SURYANI KELURAHAN SUDIANG

IMELDA POU
202302059

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
TAHUN 2025/2026

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN *CONTIUNTY OF CARE* PADA NY *"U"*
DI TPMB DEWI SURYANI KELURAHAN SUDIANG

IMELDA POU

20230205

Laporan Tugas Akhir ini Di ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2025/2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE NY. *"U"* G1P0A0
DI TPMB BIDAN DEWI SURIYANI MAKASSAR
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Imelda Pou
202302059

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 04 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Fatmawati Amir, S.ST., M.Kes., M.Keb :
2. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes. :
3. Bdn. Selvi, S.ST.,M.Kes :

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

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

iii

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "U"

DI TPMB RUMAH SEHAT BUNDAKU KEL.SUDIANG

TAHUN 2025

Oleh :

Imelda Pou

NIM 202302059

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Fatmawati Amir S.ST.,M.kes.,M.keb)	(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT, M.Kes)
NUPTK 5635762663237092	NUPTK 4462766667230182

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

KATA PENGATR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa karena telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah nya serta akal pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan kebidanan continuty of care pada Ny”U” Di TPMB Dewi Suryani kelurahan sudiang Tahun 2025”. Sebagai salah satu syarat menjadi Ahli Madya Kebidanan pada program Studi Diploma III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang ditemui dalam penulisan 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. Fatmawati Amir, S.ST.,M.Kes.,M.Keb selaku pembimbing I dan kepada Ibu Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT.,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. Wanita sederhana yang memiliki impian besar, yaitu penulis diri saya sendiri Imelda Pou. Yang telah mampu bertahan dalam berbagai keadaan, tetap melangkah meskipun lelah, dan tidak menyerah untuk menyelesaikan studi ini sampai selesai. Terimakasih karena telah memilih untuk terus berjuang dan menyelesaikan tanggung jawab ini dengan sebaik mungkin. Jangan sia-siakan usaha dan doa yang selalu kamu langitkan, Allah sudah merencanakan dan memberikan yang terbaik untuk perjalanan hidupmu. Semoga langkah kebaikan selalu menyertaimu, dan semoga Allah meridhoi setiap langkahmu serta menjagamu dalam lindungannya. Aamiin

2. Kepada Kedua orang tua tercinta, Ayah Yamin Pou dan Ibu Suwarni Yunus, atas segala kasih sayang, doa yang tiada henti, pengorbanan, perhatian, dan dukungan yang tidak pernah putus. Berkat ketulusan, kerja keras, dan bimbingan beliau berdua, penulis mampu bertahan, bangkit, dan menyelesaikan pendidikan hingga tahap ini, Semoga Allah SWT memberikan keberkahan didunia serta tempat terbaik diakhirat kelak, karena telah menjadi figur orang tua terbaik bagi penulis. Penulis turut mengucapkan terima kasih kepada kakak-kakak dan adik yang selalu memberikan semangat, perhatian, dan dukungan moral kepada penulis. Kebersamaan dan kepedulian kalian menjadi kekuatan tersendiri bagi penulis serta seluruh keluarga, atas dukungan, semangat, bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi.
3. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M Selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin Makassar.
4. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah., S.ST., M.Keb. Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Kapten Ns.Ismayanti, S.Kep.,M.Kes Selaku wakil Rektor I Institut ilmu kesehatan pelamonia makassar.
6. Mayor CKM (k) Ns.Hj. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep.,M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut ilmu kesehatan pelamonia makassar
7. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.kes., M.Keb Selaku warek III Institut ilmu kesehatan pelamonia makassar.
8. Ibu Bdn.Noviyani Hartuti, S.Sit., M.Kes. Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
9. Seluruh Dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
10. Kepada sahabat dan teman-teman banyak pihak yang tak mampu penulis sampaikan satu persatu, namun setiap jejak kebaikan, uluran tangan, dan doa tulus yang hadir. Terima kasih atas tawa, kebersamaan, dukungan dan motivasi kalian berikan selama ini.

11. Kepada seluruh teman seperjuangan mahasiswa program studi DIII kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Angkatan 2023-2026.
12. Semua pihak Yang telah membantu yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu. Penulis menyadari bahwa penyusunan LTA ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu sangat dibutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhirnya, penulis berharap semoga LTA ini bisa bermanfaat bagi seluruh pembaca terutama untuk masyarakat dan mahasiswa Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar untuk menjadikannya sebagai acuan perbandingan penelitian berikutn

BIODATA PENULIS



IDENTITAS

1. Nama	: Imelda Pou
2. NIM	: 202302059
3. Tempat tanggal lahir	: Paguat, 19 Desember 2003
4. Agama	: Islam
5. Suku bangsa	: Gorontalo
6. Alamat	: Kel.Siduan Kec.Paguat Kab.Pohuwato, Prov Gorontalo
7.Email	: imeldapou19@gmail.com

PENDIDIKAN

1. TK Melati	: 2008-2010
2. SDN 11 Paguat	: 2010-2016
3. SMPN 1 Paguat	: 2016-2019
4. SMAN 1 Paguat	: 2019-2022
5. D-III Kebidanan IIK Pelamonia Makassar	: 2023-2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Imelda Pou

NIM : 202302059

Prodi : Diploma III Kebidanan

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Contiunity of care Pada *Ny. "U"* Di TPMB Rumah Sehat Bundaku kelurahan sudiang Tahun 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul 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 (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

Apabila 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,

Yang membuat pernyataan,



Imelda Pou

ABSTRAK

Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien. Tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada Ny. "U" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

Metode yang digunakan adalah studi kasus pada satu orang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu yang mendapatkan asuhan secara berkesinambungan. Studi kasus dilaksanakan di TPMB Rumah Sehat Bundaku, Kelurahan Sudiang, Kecamatan Biringkanaya, Makassar. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan Ny. "U" berlangsung fisiologis dengan keadaan ibu dan janin baik. Pada trimester III, ibu mengalami keluhan nyeri perut yang diberikan penatalaksanaan berupa edukasi, istirahat cukup, posisi miring kiri, serta teknik relaksasi dan pernapasan. Persalinan berlangsung spontan dan fisiologis dengan pemantauan menggunakan partograf. Bayi lahir spontan berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.200 gram dan Apgar Score 8/10 serta mendapatkan asuhan esensial bayi baru lahir berupa IMD, vitamin K1, imunisasi hepatitis B, dan perawatan tali pusat.

Pada proses persalinan ditemukan ruptur perineum derajat II yang telah mendapatkan penanganan sesuai prosedur. Masa nifas berlangsung fisiologis, dengan involusi uterus dan pengeluaran lochea sesuai tahapannya serta tidak ditemukan tanda perdarahan maupun infeksi. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu belum bersedia menggunakan kontrasepsi karena masih memiliki kekhawatiran terhadap efek samping dan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami. Ibu diberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi, manfaat KB, serta dianjurkan melakukan kunjungan ulang untuk menentukan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dan kesiapan ibu.

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

ABSTRAK

Continuity of Care (CoC) is a comprehensive and continuous midwifery care approach provided throughout pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborn care, and family planning. This approach aims to monitor the health condition of mothers and babies comprehensively, detect potential complications at an early stage, and provide care according to the client's needs. The purpose of this final report was to provide Continuity of Care midwifery services to Mrs. “U” from the third trimester of pregnancy through childbirth, the postpartum period, newborn care, and family planning using the midwifery management approach and SOAP documentation.

This report used a case study method involving one third-trimester pregnant woman at 37 weeks of gestation who received continuous midwifery care. The case was conducted at the Independent Midwife Practice of Rumah Sehat Bundaku, Sudiang Urban Village, Biringkanaya District, Makassar. Data were collected through interviews, observation, physical examinations, and documentation using a standardized midwifery care format.

The results showed that Mrs. “U” experienced a physiological pregnancy with good maternal and fetal conditions. During the third trimester, she complained of abdominal pain and received appropriate care, including health education, adequate rest, left lateral positioning, and relaxation and breathing techniques. Labor occurred spontaneously and physiologically with monitoring using a partograph. A male baby was born spontaneously with a birth weight of 3,200 grams and an Apgar score of 8/10. Essential newborn care was provided, including early initiation of breastfeeding, vitamin K1 administration, hepatitis B immunization, and umbilical cord care.

During labor, a second-degree perineal rupture was identified and managed appropriately. The postpartum period progressed physiologically, with appropriate uterine involution and lochia and no signs of abnormal bleeding or infection. During the family planning visit, the mother was not yet willing to use contraception because she was concerned about possible side effects and wished to discuss the decision with her husband first. She received counseling regarding contraceptive options and the benefits of family planning and was advised to return for further counseling when she was ready to choose a contraceptive method according to her needs and preferences.

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

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHA ..... **ii**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
BIODATA PENULIS ..... **viii**
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA ..... **ix**
ABSTRAK ..... **x**
ABSTRAK ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penyusunan 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Dasar Teori 6
B. Konsep Continuity Of Care (COC) 8
C. Manajemen Asuhan Kebidanan 38
BAB III TINJAUAN KASUS **40**
A. Metode 40
B. Tinjauan Kasus 42
BAB IV PEMBAHASAN **79**
A. Asuhan Kebidanan Antrenatal Care 79
B. Asuhan Kebidanan Intrenatal Care 82
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 86
D. Asuhan Kebidanan Nifas 89
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 91
BAB V PENUTUP **90**
A. Kesimpulan 90
B. Saran 91
DAFTAR PUSTAKA **96**

DAFTAR SINGKATAN

A/S	: Apgar score
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCB	: Bayi Cukup Bulan
BPST	: Bawah Pusat
C	: Celcius
CM	: Centimeter
COC	: Continuity of Care
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
ECG	: Elektrokardiogram
GR	: Gram
HB0	: Hepatitis B
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intrauterine Device
KB	: Keluarga Berencana
PMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada

LILA	:	Lingkar Lengan
LK	:	Lingkar Kepala
LP	:	Lingkar Perut
MAL	:	Metode Amenore Laktasi
MKJP	:	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
mmHg	:	Milimeter Hydrargyrum/Milimeter Air Raksa
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PB	:	Panjang Badan
PBK	:	Persentase Belakang Kepala
TPMB	:	Tempat Praktek Mandiri Bidan
PMS	:	Penyakit Menular Seksual
PUKA	:	Punggung Kanan
SMK	:	Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	:	Subjektif, Objektive, assesment, dan Plan
SPT	:	Spontan
TBJ	:	Tafsiran Berat Janin
TBC	:	Tuberculosis
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TP	:	Tafsiran Persalinan
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
USG	:	Ultrasonografi
VT	:	Vaginal Toucher
WHO	:	World Health Organization
WITA	:	Waktu Indonesia bagian Tengah

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Kebidanan Kontinuitas (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada ibu dan bayi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan masa bayi baru lahir hingga masa perawatan keluarga berencana. Metode ini mengutamakan kesinambungan hubungan antara bidan dan klien sehingga memungkinkan pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh, terarah, dan berkelanjutan. Melalui CoC, tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, memberikan intervensi yang tepat, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Selain itu, penerapan CoC terbukti mampu meningkatkan kepuasan ibu, memperkuat kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, serta menurunkan kejadian komplikasi selama masa kehamilan hingga masa nifas (Oktova, Yulizawati, & Fitria, 2023).

AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah besar di seluruh dunia dan merupakan ukuran penting untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat. Sebuah laporan dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan dan persalinan, yang sebagian besar dapat dicegah, menyebabkan sekitar 287.000 kematian ibu setiap tahun. Di kawasan Asia, khususnya negara berkembang, AKI dan AKB masih tergolong tinggi akibat keterbatasan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Di Indonesia, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, AKI masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sekitar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Sulawesi Selatan, angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan maternal. Kondisi ini juga terlihat pada pelayanan kesehatan tingkat dasar seperti TPMB, Dewi Suryani

kelurahan sudiang yang menjadi salah satu fasilitas pelayanan kebidanan bagi masyarakat setempat (Kemenkes RI, 2024).

Berbagai komplikasi masih sering terjadi pada masa kehamilan, persalinan, hingga nifas yang berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB. Pada masa nifas, salah satu masalah yang sering dialami ibu adalah nyeri luka perineum akibat robekan jalan lahir atau episiotomi saat persalinan. Nyeri ini dapat mengganggu mobilisasi ibu, aktivitas sehari-hari, proses menyusui, serta kualitas istirahat. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat meningkatkan risiko infeksi, memperlambat penyembuhan luka, serta berdampak pada kondisi psikologis ibu. Oleh karena itu, penanganan nyeri luka perineum memerlukan asuhan kebidanan yang tepat dan berkesinambungan agar tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius (Herlina, Handayani, & Situmorang, 2023).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain melalui peningkatan kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC), pelayanan persalinan, pelayanan nifas, kunjungan neonatal, dan program keluarga berencana. Selain itu, menggunakan metode Continuity of Care menjadi salah satu strategi penting karena memungkinkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara terus-menerus. Dengan pendekatan ini, bidan dapat memberikan edukasi, deteksi dini komplikasi, serta intervensi yang tepat waktu sehingga dapat meminimalkan risiko yang terjadi pada setiap fase reproduksi (Paijah, 2026).

Penulis berharap Sejak masa kehamilan, kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau dengan baik melalui penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care hingga keluarga berencana. Selain itu, diharapkan asuhan ini mampu membantu mengatasi masalah yang dialami ibu, khususnya nyeri luka perineum, sehingga proses pemulihan masa nifas dapat berjalan dengan baik. Penerapan CoC juga diharapkan dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan

kualitas pelayanan kebidanan serta berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, khususnya di wilayah TPMB Dewi Suryani Kelurahan Sudiang.

Alasan penulis memilih Ny *"U"* sebagai subjek dalam studi kasus ini adalah karena klien memenuhi kriteria penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care*, mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Selain itu, pada masa kehamilan trimester III Ny *"U"* mengalami keluhan Nyeri perut yang memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan secara berkelanjutan sehingga sesuai untuk dijadikan kasus dalam laporan ini.

Pemilihan kasus ini juga didasarkan pada kondisi klien yang kooperatif dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian asuhan kebidanan secara berkesinambungan. Hal ini memungkinkan penulis untuk melakukan pengkajian secara lengkap, mulai dari pengumpulan data subjektif dan objektif, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi asuhan kebidanan secara sistematis.

Penerapan *Continuity of Care* pada kasus ini memberikan gambaran nyata mengenai bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dapat mempengaruhi kondisi ibu dan bayi. Mulai dari pemantauan kehamilan, proses persalinan, perawatan masa nifas termasuk penyembuhan luka perineum, hingga perawatan bayi baru lahir dan pemilihan metode kontrasepsi. Dengan demikian, melalui studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dalam praktik nyata serta manfaatnya dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. "U" yang mengalami nyeri luka perineum di Praktik Mandiri Bidan Dewi Suryani, Kelurahan Sudiang, pada tahun 2025.

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

   Melaksanakan asuhana, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk studi kasus dan soap di TPMB Dewi Suryani kelurahan sudiang.

2. Tujuan Khusus

   a. Memberikan perawatan Kebidanan Kehamilan Trimester III kepada *Ny "U"* secara *Continuity Of Care* di TPMB Dewi Suryani Kelurahan Sudiang

   b. Melaksanakan perawatan kebidanan pada ibu bersalin secara berkelanjutan pada *Ny "U"* di TPMB Dewi Suryani Kelurahan Sudiang

   c. Melaksanakan perawatan kebidanan pada ibu nifas secara berkelanjutan pada *Ny"U* di TPMB Dewi Suryani Kelurahan Sudiang

   d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara berkelanjutan pada *Ny "U"* di TPMB Dewi Suryani Kelurahan Sudiang

   e. Melanjutkan program kebidanan keluarga berencana (KB) pada *Ny "U"* di TPMB Dewi Suryani Kelurahan Sudiang

3. Keuntungan Teoritis

   sebagai sumber studi untuk materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas tinggi dan bermutu tinggi, serta untuk meningkatkan pemahaman tentang pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

4. Manfaat Aplikatif

   a. Institusi

      Bahan evaluasi dan pengembangan pembelajaran, kompetensi diri sendiri dan menerapkan teori yang dipelajari secara langsung

dari pengalaman lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan menyeluruh kepada ibu hamil, bayi baru lahir, nifas, dan bayi dengan masalah plasenta.

b. Profesi

Ada kemungkinan untuk menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan, dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan BBL

c. Klien dan masyarakat Agar klien dan masyarakat mampu mengidentifikasi masalah yang mungkin muncul selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas agar mereka dapat mendapatkan perawatan kesehatan dengan cepat.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Continuity Of Care* (COC)

1. Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan menyeluruh kepada pasien sepanjang kehamilan, persalinan, nifas, dan kelahiran bayi baru lahir. Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sama atau dalam satu tim pelayanan kesehatan sehingga kualitas pelayanan dapat terjaga. Dalam pelayanan kebidanan, *Continuity of Care* menekankan pentingnya kolaborasi terus-menerus antara bidan dan ibu untuk memantau secara menyeluruh kondisi ibu dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Tujuan dari metode ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi..

2. Tujuan *Continuity of Care*

Tujuan dari *COC* adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan kepada ibu dan bayi. Dengan adanya pelayanan yang berkelanjutan, kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal sejak masa kehamilan hingga masa setelah persalinan. *Continuity of Care* juga bertujuan untuk mengidentifikasi dan menangani komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan cepat. Selain itu pelayanan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan serta meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.

3. Manfaat Continuity of Care

Pelaksanaan *Continuity of Care* memberikan berbagai manfaat baik bagi ibu, bayi, maupun tenaga kesehatan. Bagi ibu dan bayi, pelayanan ini dapat meningkatkan kualitas pemantauan

kesehatan selama masa kehamilan hingga masa setelah persalinan. *Continuity of Care* juga dapat membantu mendeteksi secara dini masalah kesehatan sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan. Selain itu hubungan yang baik antara ibu dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kenyamanan serta kepercayaan ibu selama menerima pelayanan kesehatan. Bagi tenaga kesehatan, pelayanan ini memudahkan dalam melakukan pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh sehingga asuhan yang diberikan dapat lebih efektif dan tepat sasaran.

4. Prinsip Continuity of Care

Pelayanan *Continuity of Care* dilaksanakan berdasarkan beberapa prinsip utama, yaitu pelayanan yang berkesinambungan, pelayanan yang berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi, serta pelayanan yang dilakukan secara komprehensif. Selain itu pelayanan ini juga menekankan pentingnya komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dengan ibu serta keterlibatan keluarga dalam proses pelayanan kesehatan. Dengan demikian ibu dapat memperoleh dukungan yang optimal selama masa kehamilan hingga masa setelah persalinan. Prinsip lainnya adalah adanya koordinasi antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan sehingga asuhan yang diberikan dapat berjalan secara terintegrasi.

5. Penerapan *Continuity of Care* dalam Asuhan Kebidanan

Dalam praktik kebidanan, Dalam konteks kontinuitas perawatan, asuhan berkesinambungan diterapkan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pada masa kehamilan, bidan memberikan perawatan antenatal untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin. Pada saat persalinan, bidan memberikan asuhan persalinan yang aman serta memantau kondisi ibu dan bayi. Setelah persalinan, bidan memberikan asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. Selain itu bidan juga memberikan

konseling mengenai pemberian ASI, perawatan bayi, serta pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai bagi ibu.

6. Peran Bidan dalam Pelaksanaan *Continuity of Care*

Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan *Continuity of Care* karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada ibu dan bayi. Dalam hal ini bidan bertanggung jawab untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Bidan juga berperan dalam melakukan pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi, memberikan edukasi kesehatan, serta melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Selain itu bidan juga berperan dalam memberikan dukungan emosional kepada ibu serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan rujukan atau penanganan lebih lanjut.

B. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai dengan pembuahan sel sperma dan ovum. yang kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi atau nidasi di dalam dinding rahim hingga berkembang menjadi janin. Kehamilan berlangsung sejak terjadinya konsepsi sampai dengan lahirnya janin, yang secara normal berlangsung selama sekitar 40 minggu, atau 9 bulan menurut kalender internasional, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Kasmiati, Dian, Ernawati, & Juwita, 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kehamilan adalah periode yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran bayi, yang melibatkan berbagai perubahan fisi ologis, anatomis, dan psikologis pada tubuh ibu untuk mendukung

pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam rahim. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai adaptasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, oksigen, serta perlindungan bagi janin (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan juga dapat diartikan sebagai kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau janin di dalam rahimnya sebagai hasil dari proses reproduksi. Proses ini tidak hanya melibatkan perubahan pada organ reproduksi, tetapi juga memengaruhi berbagai sistem tubuh lainnya seperti sistem kardiovaskular, respirasi, endokrin, dan metabolisme. Oleh karena itu, kehamilan memerlukan pemantauan yang teratur melalui pelayanan antenatal care guna memastikan kesehatan ibu dan janin tetap terjaga serta untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi selama masa kehamilan (Afriani, Mukarramah, Putrianti, & Manuek, 2024).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut (Prawirohardjo, 2014) Tanda dan gejala kehamilan merupakan berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh wanita sebagai akibat dari adanya proses kehamilan. Tanda-tanda tersebut dapat digunakan sebagai petunjuk awal untuk mengetahui adanya kehamilan dan biasanya dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu tanda tidak pasti (presumtif), tanda kemungkinan (probable), dan tanda pasti (positif) kehamilan.

1) Tanda Tidak Pasti Kehamilan (Presumtif)

Tanda tidak pasti kehamilan merupakan tanda yang dirasakan oleh ibu tetapi belum dapat memastikan adanya kehamilan, karena dapat pula disebabkan oleh kondisi lain. Tanda-tanda tersebut antara lain:

a) Terlambat datang bulan (amenorea)

b) Mual dan muntah (morning sickness)

c) Payudara terasa tegang dan membesar
d) Sering buang air kecil
e) Mudah lelah
f) Perubahan nafsu makan
g) Perubahan pigmentasi kulit seperti cloasma gravidarum

2) Tanda Kemungkinan Kehamilan (Probable)

Tanda kemungkinan kehamilan merupakan tanda yang ditemukan oleh pemeriksa atau tenaga kesehatan yang menunjukkan kemungkinan adanya kehamilan, namun belum dapat memastikan secara pasti. Tanda-tanda tersebut antara lain:

a) Pembesaran uterus
b) Perubahan pada serviks dan vagina
c) Tanda Hegar (melunaknya segmen bawah rahim)
d) Tanda Chadwick (perubahan warna kebiruan pada vagina dan serviks)
e) Tanda Goodell (pelunakan serviks)
f) Hasil tes kehamilan positif

3) Tanda Pasti Kehamilan (Positif)

Hanya profesional medis yang dapat memastikan tanda kehamilan melalui pemeriksaan tertentu, antara lain:

a) Terabanya bagian tubuh janin saat pemeriksaan
b) Terdengarnya denyut jantung janin
c) Terlihatnya janin melalui pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)
d) Adanya gerakan janin yang dapat dirasakan oleh pemeriksaan.

c. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Menurut (Kemenkes RI, 2024) Tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis yang signifikan selama masa kehamilan untuk menyesuaikan diri dengan pertumbuhan dan

perkembangan janin di dalam rahim. Perubahan ini mencakup hampir seluruh sistem organ tubuh dan bertujuan untuk mendukung kebutuhan janin serta mempersiapkan tubuh ibu menghadapi proses persalinan.

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

   Perubahan yang paling jelas terjadi pada organ reproduksi, terutama uterus yang mengalami pembesaran secara bertahap sesuai dengan perkembangan janin. Selain itu, serviks menjadi lebih lunak dan mengalami peningkatan vaskularisasi. Vagina juga mengalami peningkatan aliran darah sehingga warnanya menjadi lebih kebiruan.

2) Perubahan pada Payudara

   Payudara mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Areola menjadi lebih gelap, dan kelenjar Montgomery tampak lebih menonjol. Perubahan ini merupakan persiapan tubuh ibu untuk proses menyusui setelah bayi lahir.

3) Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

   Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah hingga sekitar 30–50% untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi ibu dan janin. Denyut jantung ibu juga meningkat, sementara tekanan darah dapat mengalami sedikit penurunan pada trimester kedua.

4) Perubahan pada Sistem Pernapasan

   Kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sehingga frekuensi pernapasan ibu menjadi lebih cepat. Selain itu, diafragma terdorong ke atas akibat pembesaran uterus sehingga kapasitas paru-paru mengalami perubahan.

5) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan dapat menyebabkan relaksasi otot-otot saluran pencernaan sehingga ibu hamil sering mengalami keluhan seperti mual, muntah, konstipasi, dan heartburn.

6) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Pembesaran uterus dapat menekan kandung kemih sehingga Ibu hamil lebih sering buang air kecil, terutama selama trimester pertama dan ketiga filtrasi ginjal selama kehamilan.

7) Perubahan pada Sistem Integumen (Kulit)

Beberapa perubahan yang sering terjadi pada kulit ibu hamil antara lain munculnya garis hitam pada perut (linea nigra), bercak kecoklatan pada wajah (cloasma gravidarum), serta stretch mark akibat peregangan kulit.

Perubahan fisiologis tersebut merupakan proses normal yang terjadi selama kehamilan sebagai bentuk adaptasi tubuh ibu. Meskipun demikian, pemantauan secara teratur melalui pelayanan antenatal care tetap diperlukan untuk memastikan bahwa perubahan yang terjadi masih dalam batas normal serta untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi sejak dini.

d. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut (Rustikayanti, Kartika, & Herawati, 2016) Perubahan psikologis merupakan perubahan yang dialami oleh ibu hamil yang berkaitan dengan kondisi emosional, perasaan, dan kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan. Perubahan ini dipengaruhi oleh perubahan hormon, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga, serta kondisi sosial dan budaya.

Pada trimester pertama, ibu hamil biasanya mengalami perasaan ambivalen, yaitu perasaan senang sekaligus khawatir terhadap kehamilan yang dialaminya. Ibu juga dapat mengalami perubahan suasana hati (mood swing), mudah lelah, serta membutuhkan dukungan dari keluarga.

Pada trimester kedua, kondisi emosional ibu biasanya mulai lebih stabil. Ibu mulai dapat menerima kehamilannya dan mulai merasakan gerakan janin sehingga menimbulkan perasaan bahagia dan kedekatan dengan bayi yang dikandung.

Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami perasaan cemas dan takut menjelang persalinan. Kekhawatiran yang muncul biasanya berkaitan dengan proses persalinan, kesehatan bayi, serta kemampuan ibu dalam merawat bayinya setelah lahir.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Wahyuni, Mogan, & Rerey, 2025) Selama masa kehamilan, ibu hamil memiliki berbagai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Kebutuhan tersebut meliputi:

1) Nutrisi yang seimbang

Ibu hamil membutuhkan asupan makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin.

2) Istirahat yang cukup

Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan waktu istirahat yang cukup, terutama tidur malam sekitar 7–8 jam serta istirahat tambahan pada siang hari.

3) Aktivitas fisik dan olahraga ringan

Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki atau senam hamil dapat membantu menjaga kebugaran tubuh ibu selama masa kehamilan.

4) Perawatan kebersihan diri (personal hygiene)

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh seperti mandi secara teratur, menjaga kebersihan pakaian, serta menjaga kebersihan organ reproduksi.

5) Pemeriksaan kehamilan (antenatal care)

Pemeriksaan kehamilan secara teratur Sangat penting untuk memantau kondisi ibu, perkembangan janin, dan komplikasi kehamilan sejak awal (Wahyuni, Mogan, & Rerey, 2025).

f. Ketidaknyamanan pada Masa Kehamilan

Menurut (Veri, Faisal, & Khaira, 2023) Selama kehamilan, ibu sering mengalami beberapa ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan fisiologis dalam tubuh. Beberapa ketidaknyamanan yang sering terjadi antara lain:

1) Mual dan muntah (morning sickness) terutama pada trimester pertama.
2) Sering buang air kecil karena tekanan rahim yang semakin membesar pada kandung kemih.
3) Nyeri punggung karena perubahan postur dan berat badan.
4) Konstipasi (sembelit) akibat pengaruh hormon progesteron yang memperlambat kerja usus.
5) Kram kaki yang sering terjadi pada malam hari.
6) Pembengkakan pada kaki (edema) akibat penumpukan cairan dalam jaringan tubuh.
7) Sesak napas ringan akibat tekanan rahim terhadap diafragma.

Ketidaknyamanan tersebut merupakan kondisi yang umum terjadi selama kehamilan, namun tetap perlu diperhatikan agar tidak berkembang menjadi masalah kesehatan yang lebih serius.

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Dwi Hidayati, 2020) Gejala atau kondisi yang menunjukkan kemungkinan timbulnya komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin disebut tanda bahaya kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan agar dapat segera mendapatkan pertolongan tenaga kesehatan.

Beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain:

1) Perdarahan dari jalan lahir
2) Sakit kepala hebat yang disertai pandangan kabur
3) Pembengkakan pada wajah dan tangan secara tiba-tiba
4) Nyeri perut hebat
5) Gerakan janin berkurang atau tidak terasa
6) Demam tinggi
7) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya
8) Mual dan muntah yang berlebihan

Apabila ibu hamil mengalami ibu disarankan untuk segera pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang tepat jika ada tanda-tanda bahaya.

h. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Menurut (Nurfitriyani & Puspitasari, 2022) Pemeriksaan antenatal (ANC) adalah pemeriksaan medis yang dilakukan secara berkala kepada ibu selama kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi kehamilan, memberikan penatalaksanaan yang tepat, serta

mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan dan masa nifas.

Pemeriksaan ANC dilakukan oleh tenaga medis seperti dokter, bidan, atau tenaga medis lainnya yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. pemeriksaan ANC, keadaan kesehatan ibu, dan perkembangan janin dapat dipantau secara teratur sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Adapun tujuan dari pemeriksaan ANC antara lain:

1. Menjaga kesehatan ibu dan perkembangan dan pertumbuhan janin.
2. Mengidentifikasi kelainan atau komplikasi selama kehamilan.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.
4. Menyediakan ibu hamil secara fisik dan mental untuk persalinan.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan secara rutin paling tidak enam kali selama kehamilan: dua kali selama trimester pertama, satu kali selama trimester kedua, dan tiga kali selama trimester ketiga.

i. Standar Pelayanan Antenatal Care

Menurut (Violinansa, Suryawati, & Budiyanti, 2021) Standar pelayanan Antenatal Care merupakan pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

Salah satu standar pelayanan ANC yang umum digunakan adalah standar pelayanan 10T, yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

untuk memantau kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dan mengetahui kondisi gizi ibu.

2) Ukur tekanan darah Untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya hipertensi atau preeklamsia.

3) Ukur tinggi fundus uteri Untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin.

4) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin Untuk mengetahui posisi janin serta kondisi kesejahteraan janin.

5) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus.

6) Pemberian tablet tambah darah (Fe) Untuk mencegah anemia pada ibu hamil.

7) Tes laboratorium

8) Contohnya pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, urine, atau pemeriksaan lain yang diperlukan.

9) Tatalaksana kasus Apabila ditemukan adanya kelainan atau komplikasi, maka dilakukan penanganan atau rujukan.

10) Temu wicara atau konseling Memberikan edukasi kepada ibu mengenai kehamilan, nutrisi, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan.

11) Tatalaksana atau perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

12) Membantu ibu dalam merencanakan tempat persalinan serta kesiapan menghadapi kemungkinan komplikasi.

Standar pelayanan ANC ini bertujuan untuk meningkatkan layanan kesehatan ibu hamil untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

j. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Menurut (Sinuhaji, Sinaga, Ginting, Situmorang, & Dewi, 2024) Penatalaksanaan Serangkaian tindakan yang dilakukan oleh bidan untuk memberikan perawatan medis kepada ibu hamil dikenal sebagai asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan janin.

Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan menggunakan manajemen kebidanan yang meliputi beberapa langkah, yaitu:

1) Pengumpulan data

Mengumpulkan informasi mengenai kondisi ibu melalui wawancara (anamnesis), pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.

2) Identifikasi diagnosa atau masalah

Menentukan kondisi atau masalah yang dialami ibu berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

3) Identifikasi masalah potensial

Mengidentifikasi kemungkinan masalah atau komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan.

4) Perencanaan tindakan

Menyusun rencana tindakan atau intervensi yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang ditemukan.

5) Pelaksanaan tindakan

Melaksanakan tindakan atau asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

6) Evaluasi

Menilai hasil dari tindakan yang telah dilakukan untuk mengetahui apakah masalah telah teratasi atau masih memerlukan tindakan lanjutan.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan secara tepat dan teratur dapat membantu menjaga kesehatan ibu dan janin serta mengurangi risiko komplikasi kehamilan.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses mengeluarkan hasil konsepsi, yaitu janin, plasenta, dan selaput ketuban, dari

rahim ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan medis setelah kehamilan mencapai usia cukup bulan, yaitu sekitar 37 hingga 42 minggu. Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil, namun dalam beberapa kondisi dapat menjadi proses patologis apabila terjadi komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin. Oleh karena itu, proses persalinan memerlukan pemantauan dan penanganan yang tepat oleh tenaga kesehatan (Elisa & Yuniarti, 2016).

Secara umum, persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur yang mengubah serviks seperti penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi), sehingga memungkinkan janin keluar melalui jalan lahir. Tujuan utama dari proses persalinan adalah mengeluarkan bayi dan plasenta secara aman serta menjaga keselamatan ibu dan bayi.

b. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Oxorn & Forte, 2010) Sampai saat ini penyebab pasti terjadinya persalinan belum diketahui secara pasti. Namun terdapat beberapa teori yang menjelaskan faktor-faktor yang memicu terjadinya persalinan, antara lain:

1) Teori Penurunan Hormon Progesteron

Selama kehamilan hormon progesteron berfungsi mempertahankan kehamilan dengan cara menurunkan kontraksi otot rahim. Menjelang persalinan kadar hormon progesteron menurun sehingga otot rahim menjadi lebih peka terhadap rangsangan dan memicu kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Hormon Oksitosin, yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior, bertanggung jawab untuk memicu kontraksi otot rahim. Menjelang persalinan sensitivitas

rahim terhadap oksitosin meningkat sehingga memicu terjadinya kontraksi.

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin merupakan zat yang dapat merangsang kontraksi rahim. Peningkatan kadar prostaglandin menjelang akhir kehamilan dapat memicu terjadinya persalinan.

4) Teori Peregangan Rahim

Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim akan mengalami peregangan yang semakin besar akibat pertumbuhan janin. Peregangan ini dapat menimbulkan rangsangan kontraksi pada otot rahim.

5) Teori Janin

Janin juga berperan dalam memicu terjadinya persalinan melalui pelepasan hormon tertentu yang dapat merangsang kontraksi uterus.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Rifka Fatimah, 2024) Tanda-tanda persalinan merupakan gejala yang menunjukkan bahwa proses persalinan akan segera terjadi. Tanda-tanda tersebut antara lain:

1) Kontraksi uterus yang teratur

Kontraksi rahim yang terjadi secara teratur, semakin lama semakin kuat, dan semakin sering merupakan tanda utama persalinan.

2) Pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show)

Lendir bercampur darah keluar dari vagina akibat terbukanya pembuluh darah kecil pada serviks ketika terjadi pembukaan.

3) Pecahnya ketuban

Ketuban pecah dapat terjadi sebelum atau selama proses persalinan. Cairan ketuban biasanya keluar dari vagina secara tiba-tiba atau merembes.

4) Pembukaan serviks

Terjadinya pembukaan pada leher rahim sebagai akibat dari kontraksi rahim yang semakin kuat.

5) Penurunan bagian terendah janin

Kepala atau bagian terendah janin mulai turun ke dalam rongga panggul sebagai persiapan untuk proses kelahiran.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan (5P)

Menurut (Wigati, Puspitasari, Kulsum, & Astuti, 2023) Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu:

1) *Passenger* (Janin)

Passenger merupakan janin beserta plasenta dan selaput ketuban. Faktor yang mempengaruhi antara lain ukuran janin, posisi janin, presentasi janin, serta jumlah air ketuban.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang dilalui janin selama proses persalinan, meliputi panggul ibu dan jaringan lunak seperti serviks, vagina, dan perineum. Kondisi panggul yang sempit dapat menghambat proses persalinan.

3) *Power* (Kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar, yaitu kontraksi rahim (his) dan kekuatan mengejan dari ibu. Kontraksi yang kuat dan teratur sangat penting untuk memperlancar proses persalinan.

4) *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu selama proses persalinan dapat mempengaruhi kemajuan persalinan. Posisi yang nyaman dan sesuai dapat membantu mempercepat proses kelahiran.

5) *Psychological* (Psikologis)

Kondisi psikologis ibu seperti rasa takut, cemas, atau stres dapat mempengaruhi proses persalinan. Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu tetap tenang selama persalinan.

e. Tahapan Persalinan

Menurut (Rhomadona & Leberina, 2021) Persalinan merupakan suatu proses yang berlangsung secara bertahap. Secara umum proses persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dengan kontraksi rahim yang konsisten hingga pembukaan serviks penuh (10 cm). Pada kala ini serviks mengalami penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi) akibat kontraksi rahim yang semakin kuat dan teratur. Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase laten, yaitu pembukaan serviks dari 0–3 cm yang berlangsung relatif lambat.
b) Fase aktif, yaitu pembukaan serviks dari 4–10 cm yang berlangsung lebih cepat.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Antara pembukaan serviks lengkap dan lahirnya bayi, Kala II dimulai. Pada tahap ini kontraksi rahim menjadi semakin kuat dan ibu mulai merasakan dorongan

untuk mengejan. Proses ini ditandai dengan turunnya kepala janin ke dasar panggul hingga akhirnya bayi lahir.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim, yang biasanya berlangsung antara lima hingga tiga puluh menit setelah bayi lahir. Pada tahap ini rahim berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV merupakan masa dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pemantauan terhadap kondisi ibu untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan pasca persalinan. Pemantauan meliputi kondisi rahim, perdarahan, tekanan darah, serta keadaan umum i

f. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut (Aisas, Lockhart, & Saputra, 2014) Mekanisme persalinan normal merupakan serangkaian gerakan yang dilakukan oleh janin untuk menyesuaikan diri dengan jalan lahir sehingga dapat dilahirkan dengan selamat. Proses ini terjadi secara bertahap dan dikenal sebagai mekanisme kardinal persalinan, yaitu:

1) *Engagement*

Masuknya pintu atas panggul ke bagian terendah janin, biasanya kepala.

2) *Descent*

Penurunan kepala janin secara bertahap ke dalam rongga panggul akibat kontraksi rahim dan tekanan saat ibu mengejan.

3) *Flexion*

Kepala janin menunduk sehingga dagu mendekati dada untuk menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir.

4) *Internal Rotation*

Kepala janin berputar di dalam panggul untuk menyesuaikan posisi dengan diameter panggul ibu.

5) *Extension*

Kepala janin keluar melalui vagina dengan gerakan menengadah saat melewati perineum.

6) *External Rotation* (Restitusi)

Setelah kepala lahir, kepala janin berputar kembali untuk menyesuaikan dengan posisi bahu.

7) *Expulsion*

Bahu dan seluruh tubuh bayi lahir keluar dari jalan lahir.

g. Tanda Bahaya Persalinan

Menurut (Bayuana, Anjani, Nurul, & Selawati, 2023) Tanda bahaya persalinan merupakan kondisi yang menunjukkan adanya kemungkinan komplikasi selama proses persalinan.

Apabila tanda-tanda ini muncul, ibu harus segera mendapatkan penanganan dari tenaga kesehatan.

Beberapa tanda bahaya persalinan antara lain:

1) Perdarahan berlebihan dapat membahayakan keselamatan ibu.
2) Ketuban pecah disertai warna hijau atau keruh
3) Persalinan yang terlalu lama dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi.
4) Demam dapat menjadi tanda adanya infeksi.
5) Kejang dapat menjadi tanda preeklamsia atau eklamsia.
6) Tidak adanya kemajuan persalinan. Ada sejumlah variabel yang dapat menyebabkan kondisi ini, seperti

ukuran janin yang besar atau ukuran panggul yang sempit.

h. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Rismayanti, 2023) Penatalaksanaan asuhan persalinan normal merupakan upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam membantu proses persalinan agar berlangsung dengan aman bagi ibu dan bayi.

Asuhan persalinan normal dilakukan dengan prinsip bersih, aman, dan menghormati ibu serta mengikuti standar pelayanan kebidanan. Beberapa langkah dalam penatalaksanaan persalinan normal antara lain:

1) Pemantauan kemajuan persalinan. Dilakukan dengan memantau kontraksi rahim, pembukaan serviks, serta kondisi ibu dan janin secara berkala.
2) Dukungan emosional dan fisik sangat penting untuk membantu ibu merasa lebih tenang selama proses persalinan.
3) Tenaga kesehatan harus menerapkan prinsip sterilitas dan kebersihan selama proses persalinan.
4) Tenaga kesehatan membantu ibu saat proses mengejan hingga bayi lahir dengan aman.
5) Setelah bayi lahir dilakukan penilaian kondisi bayi, pengeringan tubuh bayi, serta memastikan bayi dapat bernapas dengan baik.
6) Penatalaksanaan kala III dan IV meliputi pengeluaran plasenta, pemantauan kontraksi rahim, serta observasi kondisi ibu setelah persalinan untuk mencegah komplikasi.

3. Konsep Dasar Teori Masa Nifas

a. Konsep Dasar Teori Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta lahir hingga alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas biasanya berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (42 hari) setelah persalinan. Pada masa ini tubuh ibu mengalami berbagai perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis sebagai proses pemulihan setelah kehamilan dan persalinan. Masa nifas juga merupakan masa penting untuk memantau kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan laktasi. Asuhan pada masa nifas sangat diperlukan untuk memastikan kondisi ibu tetap sehat, mendukung keberhasilan pemberian ASI, serta membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu (Hidayah, Rini, & Hikmanti, 2022).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Purbojati, Semi, & Ngombol, 2022) Asuhan masa nifas diberikan dengan beberapa tujuan, antara lain:

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas.
2) Mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau masalah kesehatan pada ibu.
3) Memberikan penanganan atau rujukan apabila ditemukan komplikasi.
4) Mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif kepada bayi.
5) Membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis setelah melahirkan.
6) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Khaerunnisa, Saleha, & Sari, 2021) Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktu setelah persalinan, yaitu:

1) Immediate Postpartum

Immediate postpartum merupakan masa 24 jam pertama setelah persalinan. Masa ini merupakan periode yang sangat penting karena risiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan pasca persalinan paling tinggi. Pada tahap ini dilakukan pemantauan secara intensif terhadap kondisi ibu, terutama kontraksi rahim, perdarahan, tekanan darah, serta kondisi umum ibu.

2) Early Postpartum

Early postpartum merupakan masa yang antara hari kedua dan ketujuh setelah persalinan. Pada saat ini, tubuh ibu mulai memperbaiki diri seperti mengecilnya rahim (involusi uterus) dan mulai keluarnya lochea. Ibu juga mulai menyesuaikan diri dengan peran barunya dalam merawat bayi.

3) Late Postpartum

Late postpartum merupakan masa setelah minggu pertama hingga enam minggu setelah persalinan. Pada tahap ini sebagian besar organ reproduksi ibu telah kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Ibu juga mulai beradaptasi dengan aktivitas sehari-hari serta perawatan bayi (Khaerunnisa, Saleha, & Sari, 2021).

4) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Sukma, Hidayati, & Jamil, 2017) Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai proses pemulihan setelah persalinan, antara lain:

5) *Involusi uterus*

Rahim secara bertahap mengecil dan kembali ke ukuran sebelum hamil.

6) *Lochea*

Lochea merupakan cairan yang keluar dari vagina setelah persalinan yang terdiri dari darah, jaringan, dan lendir. *Lochea* terbagi menjadi tiga tahap yaitu lochea rubra, lochea serosa, dan lochea alba.

7) Perubahan pada serviks dan vagina

Serviks dan vagina secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil meskipun tidak sepenuhnya sama seperti sebelumnya.

8) Perubahan pada sistem hormonal

Setelah persalinan terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron serta peningkatan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.

9) Perubahan pada payudara

Payudara mulai memproduksi ASI sebagai nutrisi utama bagi bayi.

10) Perubahan pada sistem perkemihan dan pencernaan

Beberapa ibu dapat mengalami kesulitan buang air kecil atau konstipasi pada awal masa nifas.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Hermawati & Astuti, 2022) Selain perubahan fisik, ibu juga mengalami perubahan psikologis selama masa nifas.

Perubahan ini biasanya terjadi dalam beberapa tahap, yaitu:

1) *Taking In Phase*

Ini terjadi dalam waktu satu hingga dua hari setelah persalinan. Ibu biasanya berkonsentrasi pada dirinya

sendiri, membutuhkan istirahat, dan sering menceritakan kembali pengalaman persalinannya.

2) *Taking Hold Phase*

Terjadi pada hari ketiga hingga sepuluh setelah persalinan. Ibu mulai tertarik untuk merawat bayinya dan mulai belajar mengenai perawatan bayi.

3) *Letting Go Phase*

Pada titik ini, ibu mulai menerima tanggung jawab barunya sebagai ibu dan beradaptasi dengan perubahan dalam kehidupan keluarga.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas Menurut (Yuliana & Hakim, 2020)

1) Selama masa nifas, ibu memerlukan beberapa kebutuhan dasar untuk mendukung proses pemulihan, antara lain:

2) Nutrisi yang cukup untuk mendukung pemulihan tubuh dan produksi ASI.

3) Istirahat yang cukup agar tubuh dapat pulih dengan baik.

4) Kebersihan diri (personal hygiene) untuk mencegah infeksi.

5) Perawatan payudara untuk mendukung kelancaran produksi ASI.

6) Mobilisasi dini untuk membantu mempercepat proses pemulihan.

7) Dukungan psikologis dari keluarga untuk membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya.

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Ciselia & Oktari, 2021) Tanda bahaya masa nifas merupakan kondisi yang menunjukkan adanya

kemungkinan komplikasi setelah persalinan. Beberapa tanda bahaya masa nifas antara lain:

1) Perdarahan yang banyak dari jalan lahir.
2) Demam tinggi atau menggigil.
3) Nyeri perut hebat.
4) Lochea berbau tidak sedap.
5) Payudara terasa nyeri, bengkak, atau kemerahan.
6) Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur.
7) Pembengkakan pada wajah, tangan, atau kaki.

Jika ibu menunjukkan tanda-tanda bahaya, dia harus segera dirawat oleh tenaga kesehatan.

g. Kunjungan Masa Nifas (KF1, KF2, KF3, KF4)

Menurut (Gestasi, 2021) Kunjungan dilakukan selama masa nifas untuk memantau kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan. Berdasarkan standar pelayanan kesehatan, kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak empat kali, yaitu:

1) KF1 terjadi antara 6 dan 48 jam setelah persalinan.
2) KF2 terjadi antara 3 dan 7 hari setelah persalinan.
3) KF3 terjadi antara 8 dan 28 hari setelah persalinan.
4) KF4 terjadi antara 29 dan 42 hari setelah persalinan.

Pada setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan kondisi ibu dan bayi serta pemberian edukasi kesehatan.

h. Penatalaksanaan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Manuaba, 1998) Penatalaksanaan asuhan masa nifas merupakan upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas.

Asuhan ini meliputi:

1) Melakukan pemeriksaan kondisi umum ibu.
2) Memantau involusi uterus dan jumlah perdarahan.

3) Memeriksa kondisi payudara dan proses menyusui.

4) Memberikan konseling mengenai perawatan bayi dan pemberian ASI.

5) Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas.

6) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

7) Melakukan rujukan apabila ditemukan komplikasi.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru dilahirkan hingga 28 hari pertama kehidupan disebut bayi baru lahir atau neonatus. Bayi sedang mengalami adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar, yang membuat periode ini sangat penting. Pada masa ini berbagai sistem tubuh bayi mulai berfungsi secara mandiri, seperti sistem pernapasan, sirkulasi, dan pencernaan. Oleh karena itu bayi baru lahir membutuhkan perhatian dan pengawasan yang tepat untuk memastikan proses adaptasi berlangsung dengan normal serta mencegah terjadinya komplikasi (Astuti, 2017).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (BKKBN, 2018) Bayi baru lahir yang normal memiliki beberapa ciri-ciri sebagai berikut:

1) Berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram.
2) Panjang badan sekitar 48–52 cm.
3) Lingkar kepala sekitar 33–35 cm.
4) Frekuensi napas sekitar 30–60 kali per menit.
5) Denyut jantung sekitar 120–160 kali per menit.
6) Suhu tubuh sekitar 36,5°C–37,5°C.
7) Tangisan kuat dan aktif bergerak.
8) Warna kulit kemerahan.

9) Refleks bayi baik seperti refleks menghisap dan menggenggam.

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut (Ernawati, 2019) Setelah lahir, bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim. Proses penyesuaian ini disebut adaptasi fisiologis. Beberapa adaptasi yang terjadi antara lain:

1) Bayi mulai bernapas secara spontan setelah lahir untuk memenuhi kebutuhan oksigen.
2) Setelah lahir terjadi perubahan aliran darah karena bayi tidak lagi bergantung pada plasenta.
3) Bayi harus mampu mempertahankan suhu tubuhnya sendiri karena tidak lagi berada dalam lingkungan rahim yang hangat.
4) Sistem pencernaan bayi mulai berfungsi untuk menerima dan mencerna ASI.
5) Bayi mulai membangun sistem kekebalan tubuhnya sendiri untuk melawan infeksi.

d. Penilaian *APGAR Score*

Menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2018) *APGAR score* merupakan metode penilaian yang digunakan untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran.

Penilaian *APGAR* meliputi lima komponen yaitu:

1) Penampilan (warna kulit)
2) Denyut jantung (denyut jantung)
3) Grimace (reaksi terhadap rangsangan)
4) Aktivitas (tonus otot)
5) Pernapasan (pernapasan)

Setiap komponen diberi nilai 0–2, sehingga total skor berkisar antara 0–10. Interpretasi nilai APGAR yaitu:

1) 7–10 : kondisi bayi baik.
2) 4–6 : bayi memerlukan pemantauan atau bantuan pernapasan.
3) 0–3 : bayi memerlukan penanganan segera.

e. Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut (Kurniarum, 2016) Perawatan bayi baru lahir bertujuan untuk menjaga kesehatan bayi serta membantu proses adaptasi terhadap lingkungan luar. Beberapa tindakan perawatan bayi baru lahir antara lain:

1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
2) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
3) Membersihkan jalan napas bila diperlukan.
4) Memotong dan merawat tali pusat.
5) Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan.
6) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi.
7) Melakukan penimbangan dan pengukuran bayi.
8) Menganjurkan pemberian ASI segera setelah lahir.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut (Nurhayati, 2019) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses di mana bayi, dalam waktu satu jam pertama kehidupannya, meminta susu ibunya sendiri. Bayi dan ibu memiliki kontak kulit saat diletakkan di dada atau perut ibu IMD memiliki berbagai manfaat, antara lain:

1) Membantu bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi.
2) Membantu menjaga suhu tubuh bayi.
3) Mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi.
4) Merangsang produksi ASI.
5) Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

g. Kunjungan Neonatal

Menurut (Purba & Purba, 2020) Kunjungan neonatal dilakukan untuk memantau kesehatan bayi selama periode neonatal. Kunjungan ini dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu:

1) KN1

Dilakukan pada 6–48 jam setelah bayi lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan kondisi umum bayi, suhu tubuh, pernapasan, serta pemberian edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi.

2) KN2

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Pemeriksaan meliputi pemantauan pertumbuhan bayi, pemberian ASI, serta kondisi tali pusat.

3) KN3

Dilakukan dari hari ke-8 hingga 28 setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, perkembangan bayi dipantau serta pemberian konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi.

h. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Rahmawati, 2021) Tanda bahaya pada bayi baru lahir menunjukkan bahwa ada masalah kesehatan yang perlu ditangani segera. Tanda tanda tersebut antara lain:

1) Anak tidak mau menyusu.
2) Anak mengalami kejang.
3) Anak tampak lemah atau tidak aktif.
4) Pernapasan cepat atau sesak napas.
5) Demam atau suhu tubuh terlalu rendah.
6) Kulit bayi tampak kuning sebelum usia 24 jam atau kuning berlebihan.
7) Tali pusat bernanah atau berbau tidak sedap.

Apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, maka bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

i. Penatalaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Sari & Ningsih, 2020) Penatalaksanaan asuhan Tenaga kesehatan merawat bayi baru lahir sejak lahir hingga masa neonatal. Asuhan ini meliputi:

1) Melakukan penilaian kondisi bayi segera setelah lahir.
2) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
3) Memberikan ASI secara dini dan eksklusif.
4) Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi.
5) Memberikan imunisasi sesuai jadwal.
6) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi di rumah.
7) Melakukan rujukan apabila ditemukan kelainan atau komplikasi.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi Keluarga Berencana

KB merupakan suatu program yang bertujuan untuk membantu pasangan merencanakan jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran agar keluarga menjadi sehat dan bahagia. Berbagai teknik kontrasepsi yang aman dan efektif digunakan untuk mencapai program ini. Keluarga Berencana juga merupakan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, serta keluarga secara keseluruhan dengan cara mengatur kehamilan sehingga kehamilan dapat terjadi pada waktu yang tepat dan dalam kondisi yang diinginkan.

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Pasangan suami istri ingin mendapatkan kehidupan keluarga yang lebih baik melalui bantuan program keluarga

berencana. Melalui program ini diharapkan pasangan dapat mengatur jumlah anak serta jarak kelahiran sehingga kesehatan ibu dan anak dapat terjaga. Selain itu program keluarga berencana juga bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran utama program keluarga berencana adalah pasangan usia subur yang berada pada rentang usia 15–49 tahun. Program ini juga menyasar pasangan yang baru menikah, ibu setelah melahirkan, serta pasangan yang ingin menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Selain itu program keluarga berencana juga memberikan edukasi kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang perencanaan keluarga di masa depan.

d. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

1) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana merupakan metode yang tidak menggunakan alat atau obat tertentu. Metode ini biasanya dilakukan secara alami atau menggunakan alat sederhana. Contohnya adalah metode kalender atau pantang berkala, metode amenorea laktasi (MAL), senggama terputus, dan penggunaan kondom. Metode ini relatif mudah digunakan, namun tingkat efektivitasnya lebih rendah dibandingkan metode kontrasepsi lainnya apabila tidak dilakukan dengan benar.

2) Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal merupakan metode kontrasepsi yang menggunakan hormon untuk mencegah

terjadinya kehamilan. Cara kerjanya adalah dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mengubah kondisi endometrium sehingga tidak memungkinkan terjadinya pembuahan. Contoh metode kontrasepsi hormonal antara lain pil KB, suntik KB, dan implan atau susuk KB.

3) Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Kontrasepsi jangka panjang bertahan lama dan memiliki tingkat efektivitas yang tinggi. Metode ini tidak memerlukan penggunaan secara rutin setiap hari atau setiap bulan. Contoh metode kontrasepsi jangka panjang antara lain alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), implan, metode operasi wanita (MOW), atau tubektomi, dan metode operasi pria (MOP), atau vasektomi.

4) Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan metode kontrasepsi yang digunakan oleh ibu setelah melahirkan untuk menunda atau mencegah kehamilan berikutnya. Penggunaan kontrasepsi setelah persalinan, sangat penting untuk mempertahankan jarak kehamilan yang ideal untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan antara lain metode amenorea laktasi, kondom, pil KB khusus ibu menyusui, suntik KB, implan, serta IUD pasca persalinan. Pemilihan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu serta dilakukan melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan.

e. Manfaat Program KB

Program keluarga berencana menawarkan banyak keuntungan bagi ibu, anak, dan keluarga. Program ini membantu pasangan merencanakan dan mempertahankan

jarak kelahiran yang lebih rendah sehingga kesehatan ibu dapat terjaga. Selain itu program keluarga berencana juga dapat mengurangi risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatkan kesejahteraan keluarga, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Definisi Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang diterapkan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara sistematis dan terstruktur kepada klien. Proses ini dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan klien, menentukan masalah yang terjadi, serta merencanakan dan melaksanakan tindakan yang tepat guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Manajemen asuhan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi hasil asuhan. Dengan menggunakan pendekatan ini, bidan dapat memberikan pelayanan yang komprehensif, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang terarah, sistematis, dan berkualitas kepada klien. Melalui penerapan manajemen asuhan kebidanan, bidan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami oleh klien serta memberikan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. Selain itu manajemen asuhan kebidanan juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, mencegah terjadinya komplikasi, serta membantu

bidan dalam mengambil keputusan klinis secara tepat dan profesional.

3. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

Dalam praktik kebidanan, manajemen asuhan kebidanan dilakukan melalui beberapa langkah yang dikenal sebagai manajemen kebidanan menurut Varney. Langkah-langkah tersebut meliputi proses pengumpulan data, interpretasi data untuk menentukan diagnosis atau masalah, identifikasi masalah potensial, menentukan kebutuhan tindakan segera, perencanaan dan pelaksanaan asuhan, dan evaluasi hasil asuhan.

Melalui langkah-langkah tersebut, bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan yang sistematis dan berkesinambungan sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau dengan baik.

4. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan kegiatan pencatatan seluruh tindakan dan pelayanan kebidanan yang telah diberikan kepada klien. Dokumentasi ini sangat penting karena berfungsi sebagai bukti tertulis mengenai pelayanan yang telah dilakukan oleh bidan. Pendokumentasian juga berfungsi sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan, sebagai bahan evaluasi pelayanan, serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis selanjutnya. Dokumentasi asuhan kebidanan biasanya dilakukan dengan menggunakan metode pencatatan tertentu seperti format SOAP yang meliputi data subjektif, data objektif, analisis, dan penatalaksanaan.

Dengan adanya dokumentasi yang baik, kualitas pelayanan kebidanan dapat ditingkatkan serta dapat menjadi bukti pertanggung jawaban profesional bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis laporan kasus

   Judul kasus "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada *Ny "U"* Usia kehamilan 37 Minggu di TPMB Rumah Sehat Bundaku Tahun 2025" yang fokus pada pengkajian terhadap satu kasus, yaitu satu orang ibu yang menerima asuhan kesehatan ibu secara menyeluruh dan berkesinambungan dari awal kehamilan hingga masa perencanaan keluarga.

2. Lokasi dan waktu

   a. Lokasi

      Studi kasus ini dilakukan di TPMB Rumah Sehat Bundaku yang beralamat di Jl. Arung teko, Kelurahan sudiang, Kecamatan biringkanaya, Kabupaten/kota Makassar, Sulawesi Selatan

   b. Waktu

      Kasus ini di ambil dari periode kunjungan ke lima *Antenatal Care (ANC)* 10 November 2025 dan kunjungan ke enam 20 November 2025.

3. Subyek laporan kasus

   a. Populasi

      Populasi dalam penilitian ini adalah semua ibu hamil trimester III, yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu, yang melakukan pemeriksaan di TPMB Rumah Sehat Bundaku Populasi ini dipilih karena trimester III merupakan masa penting dalam kehamilan yang membutuhkan pemantauan lebih agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

   b. Sampel

      Sampel dalam penilitian ini merupakan sebagian dari populasi yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu, yaitu satu

orang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu yang melakukan pemeriksaan di TPMB Rumah Sehat Bundaku Kelurahan Sudiang dan bersedia menjadi responden dalam penilitian ini.

4. Instrumen studi kasus

Studi ini menggunakan observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, dan dokumentasi yang disusun dalam format asuhan kebidanan sesuai dengan Kemenkes No. 983/Menkes/SK/VIII/2007. Format ini berisi pengkajian data secara sistematis yang terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

a. Data subjektif

Informasi yang diperoleh dari keluhan serta pengalaman ibu hamil yang disampaikan secara langsung melalui wawancara.

b. Data objektif

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dan pengukuran yang dilakukan oleh bidan, seperti tekanan darah, tinggi fundus, berat badan, serta hasil pemeriksaan laboratorium sederhana.

c. Analisis

Proses menilai dan menafsirkan data subjektif dan objektif untuk mengetahui masalah kebidanan yang dialami oleh ibu.

d. Penatalaksanaan

Tindakan atau penanganan yang diberikan berdasarkan hasil analisis untuk mengatasi atau mencegah masalah yang ditemukan.

5. Alat dan bahan

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain format pengumpulan data, buku tulis, pulpen, dan handphone untuk mencatat informasi; format pengumpulan data mencatat hasil observasi dan wawancara secara teratur. Selain itu, untuk memeriksa kondisi kesehatan ibu dan bayi, digunakan juga berbagai alat pemeriksaan seperti hammer, jelly, doppler, stetoskop,

tensimeter, thermometer, pengukur LILA, dan handscoon. Hasil pemeriksaan, wawancara, dan observasi dicatat dengan buku tulis dan pulpen. Semua alat ini sangat membantu dalam mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat.

B. Tinjauan Kasus Kehamilan

Kunjungan Ke 5

Registrasi : -
Tanggal Kunjungan : 10 November 2025, pukul 10.30 WITA
Tanggal Pengkajian : 10 November 2025, pukul 11.00 WITA
Nama Pengkaji : Imelda Pou

S- *Subjecyive* (Data Subjektif)

1. Identitas istri / suami

Nama	: *Ny.* "*U*"	/ *Tn.* "*M*"
Umur	: 27 tahun	/ 27 tahun
Nikah	: Pernikahan ke – 1 ± 1tahun	
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: S1	/ S1
Pekerjaan	: Swasta	/ Swasta
Alamat	: BTN Tirasa	

2. Alasan kunjungan

Ibu datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan keluhan nyeri pada perut.

3. Riwayat kehamilan sekarang

a. G1P0A0

b. bahwa ibu mengumumkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 24 Februari 2025

c. Tafsiran Persalinan (TP) pada tanggal 21 November 2025; dan

d. Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak dengan kuat di kuadran sebelah kanan perutnya.

e. Ibu menyatakan bahwa dia mengambil tablet besi dan vitamin.

f. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

4. Riwayat reproduksi

   a. Riwayat menstruasi

      Minarche 12 tahun, siklus 28–30 hari, lama 6-7 hari, dan dismenorhea tidak ada.

   b. Riwayat ginekologi

      Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kista dan tumor.

5. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat Kesehatan Sekarang

      1) Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, *hipertensi*, *malaria*, asma dan *diabetes melitus*

      2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti Penyakit Menular Seksual (PMS), *HIV* / *AIDS*.

   b. Riwayat kesehatan keluarga

      1) Ibu menyatakan bahwa keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, malaria, diabetes melitus, atau penyakit menular seksual (PMS).

6. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari – Hari

Tabel 2 Pola Nutrisi

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Jenis makanan	Nasi, sayur, lauk dan buah	Nasi, sayur, lauk dan buah
Frekuensi makan	2-3 x sehari	3-4 x sehari
Frekuensi minum	± 5 – 6 gelas sehari	± 7 – 8 gelas sehari

(*Sumber data primer)*

Tabel 3 Pola Eliminasi

Kebutuhan		Sebelum hamil	Selama hamil
BAK	Frekuensi	3-4 x sehari	6-7 x sehari
	Warna	kekuningan	kekuningan
	konsistensi	Amoniak	Amoniak
BAB	Frekuensi	1-2 x sehari	1-2 x sehari
	Warna	kuning	kuning
	Konsistensi	Lunak	Lunak

(Sumber data primer)

Tabel 4 Pola Istrahat

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	1-2 x sehari	1-2 x sehari
Tidur malam	±6 – 8jam	±6 – 8jam

(Sumber data primer)

Tabel 5 *Personal Hygiene*

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 x sehari	2 x sehari
Cuci rambut	2 – 3x seminggu	3x seminggu
Sikat gigi	2x sehari	2x sehari

(Sumber data primer)

7. Riwayat Psikososial, Ekonomi dan Spiritual
   a. Ibu dan suami merasa senang dengan kehamilannya.
   b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, selain itu istri juga memiliki hak mengambil keputusan jika suami tidak ada atau pergi.
   c. Hubungan interaksi antara anggota keluarga baik, baik itu dari keluarga suami keistri maupun keluarga istri ke suami.

d. Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

e. Ibu selalu berdoa agar dirinya dan janinnya aman.

O- *Objektif (Data objektif)*

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: Composmentis c. Tinggi badan: 159 cm d. Berat badan sebelum hamil: 60 kg e. Berat badan saat hamil: 74 kg f. LILA: 25 cm g. IMT: 21 kg

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

a. Tekanan darah 111/79 mmHg b. Nadi 82 kali sehari c. Suhu 36,5 d. Pernapasan 20 kali sehari

3. Pemeriksaan head toe to

a. Kepala

Inspeksi: Kulit kepala dan rambut bersih, tanpa ketombe.Palpasi: Benjolan tidak teraba dan tidak nyeri tekan.

b. Wajah

Inspeksi: Semuanya terlihat simetris dan tidak ada cloasma gravidarium.Palpasi: Nyeri tekan dan oedema tidak ada.

c. Mata

Setelah inspeksi, semuanya terlihat simetris; konjungtiva tidak anemis; dan sclera tidak ikteri.Palpasi: Nyeri tekan dan oedema tidak ada..

d. Hidung

Inspeksi: Semuanya terlihat simetris, tidak ada benjolan, dan tidak ada rahasia.Palpasi: Nyeri tekan tidak ada.

e. Mulut

Inspeksi : Gigi tampak bersih dan teratur, dan bibir tidak memiliki caries.

f. Telinga

Inspeksi: Semuanya terlihat simetris dan tidak ada serumen.Palpasi: Nyeri tekan tidak ada.

g. Leher

Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis yang terlihat. Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis yang teraba.

h. Payudara

Inspeksi: Tampak simetris, putting susu menonjol, dan areola terlihat hiperpigmentasi.Palpasi: Saat dipencet, kolostrum keluar. Tidak ada benjolan atau nyeri tekan.

i. *Abdomen*

Inspeksi: Tidak ada luka atau bekas operasi yang terlihat; linea nigra dan tinggi fundus uteri menunjukkan usia kehamilan.

Palpasi : *Leopold* I : Bokong adalah bagian fundus yang teraba lunak, lebar, dan tidak melenting. TFU (Tinggi Fundus Uteri) tiga jari di bawah Prosesus Xyfoideus (29 cm).

Leopold II menunjukkan peraba yang keras dan memanjang seperti papan disebelah kiri (PUKI).

Leopold III menunjukkan peraba bulat keras dan melenting di bagian terendah perut ibu, yang menunjukkan penampilan kepala.

Leopold IV (divergen): ujung jari kedua tangannya sudah tidak bertemu lagi. Bagian terandah janin bergerak dalam panggul (BDP) ketika bagian terendah janin tidak dapat bergerak lagi.

Auskultasi : Denyut jantung janin, atau DJJ, terdengar 140 kali per menit di kuadran kiri bagian bawah perut ibu. Itu jelas, kuat, dan teratur..

j. Ekstermitas Atas

Inspeksi: Kuku tidak pucat, simetris, dan jari lengkap.Palpasi: Benjolan tidak teraba, tidak nyeri tekan, dan tidak ada oedema

k. Ekstermitas Bawah

Inspeksi: Kuku tidak pucat, simetris, dan jari lengkap.Palpasi: Ada benjolan, nyeri tekan, dan oedema.Refleks patella positif di kiri dan kanan (+/+) diperkusi.

l. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 3 November 2025 (Buku KIA) Hemoglobin (HB): 11,9 gram persentase albumin: negatif, negatif reduksi: negatif, negatif HIV: negatif, negatif HBSAG: negatif

A-*Asessment*

Diagnosa : *Ny.* "*U* " G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang.
Tindakan Segera / Kolaborasi : Tidak ada data yang menunjang perlunya tindakan segera/ kolaborasi

P-*Planning*

Tanggal 10 November 2025, pukul 11.30 WITA

1. Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Hasil: Ibu tahu hasilnya.
2. Memberi tahu ibu dan suami tentang apa yang diperlukan saat persalinan, Hasil: Ibu dan suami telah mempersiapkan apa yang diperlukan saat persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik ringan, seperti jalan-jalan pagi, Hasil: Ibu ingin melakukannya.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan:
   a. Nyeri perut tembus kebelakang
   b. Keluar lendir bersama darah
   c. Ketuban pecah

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti:
   a. Nyeri perut yang hebat dan menetap; b. Perdarahan dari jalan lahir; c. Keluar air ketuban sebelum waktunya; d. Gerakan janin yang berkurang; e. Sakit kepala yang parah; f. Pandangan yang kabur; atau g. Bengkak pada tangan dan wajah.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Menganjurkan ibu istirahat cukup dan menghindari aktivitas berat. Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Menganjurkan ibu tidur miring kiri dan mengubah posisi secara perlahan.
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Mengajarkan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengurangi nyeri.
   Hasil : Ibu menegerti dan mau melakukannya

Kunjungan ke 6

Tanggal 20 November 2026 Pukul 14.30 WITA

S- Subjektif (data subjektif)

1. G1P0A0
2. Ibu menginformasikan bahwa hari pertama haid terakhir (HPHT)-nya terjadi pada tanggal 24 februari 2025
3. Janin bergerak dengan kuat di sebelah kiri perut ibu
4. Dia telah menerima dua suntikan tetanus toxoit (TT)
5. Janin telah bergerak dengan kuat di bagian kiri perut ibu.Tidak mengonsumsi obat apa pun kecuali tablet besi dan vitamin.

O- *Objektif* (data objektif)

1. Tafsiran TP persalinan tanggal 21 November 2025
2. Umur kehamilan 38 minggu 3 hari
3. Keadaan umum ibu baik
4. Kesadaran ibu composmentis
5. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 125/90 MmHg
   b. Nadi : 82x/menit
   c. Suhu : 36,5°c
   d. Pernafasan : 20x/menit
6. Pemeriksaan Abdomen
   a. Untuk Leopold 1, teraba lunak, lebar, dan tidak melinting menunjukkan bahwa bagian di fundus adalah bokong dan TFU (tinggi fundus uteri) 29 cm.
   b. Untuk Leopold II, teraba keras, memanjang seperti papan di sebelah kiri (PU-KI).
   c. Untuk Leopold III, teraba bulat keras dan melinting di bagian terendah, menandakan bahwa kepala janin telah masuk ke dalam pintu atas panggu (PAP) Diver.

A- Assesment

Ny"U" G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari trimester III dengan Keadaan ibu dan janin baik.

P- *Penatalaksanaan*

Tanggal 20 November 2025

1. Merekomendasikan ibu untuk mendapatkan jumlah tidur yang cukup Hasil: ibu bersedia melakukannya
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu:
   a. Kontraksi yang semakin ade yang kuat dan teratur
   b. Keluar lendir bercampur darah (Blody show)
   c. Pecahnya air ketuban
   d. Perubahan pada serviks
   e. Janin turun ke panggul (baby dropping)
   f. Nyeri punggung bagian bawah
   g. Perubahan emosional
   h. Lebih sering buang air kecil
   i. Meningkatkan keputihan

   Hasil : Ibu mengerti dan sudah mengenali tanda-tanda persalinan
3. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan (BAKSOKUDO)
   Bidan: Bidan yang berpengalaman dan terlatih yang akan memberikan asuhan selama rujukan b. Alat: Semua peralatan medis yang diperlukan untuk kondisi ibu atau bayi, termasuk peralatan c. Keluarga: Informasi yang jelas dan lengkap tentang kondisi keluarga tentang ibu atau bayi, serta sumber rujukan Selain itu, keluarga harus siap menerima ibu atau bayi di tempat rujukan. Surat rujukan harus lengkap dan mencakup semua informasi medis yang relevan.

a. e. Obat-obatan: Obat-obatan yang mungkin diperlukan selama perjalanan atau di tempat rujukan f. Kendaraan: Cara yang aman dan nyaman untuk membawa Ibu dan bayi ke tempat rujukan

b. Uang : Pengeluaran yang diperlukan untuk rujukan, termasuk transportasi dan perawatan di lokasi

c. Darah : Informasi tentang golongan darah ibu atau bayi dan kebutuhan darah jika diperlukan untuk transfusi

d. Doa : Selama proses melahirkan, ibu dan keluarga harus berdoa untuk memastikan bahwa ibu dan bayi selamat dan sehat.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui apa yang harus dipersiapkan

4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang :
   a. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
   b. Mencoba mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi nafas.

   Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

PERSALINAN

Kalla 1 Persalinan

Data Subjektif

1. Ibu menyatakan bahwa dia mengalami haid pertama dan terakhir (HPHT) pada tanggal 24 Februari 2025, dan bahwa janinnya bergerak dengan kuat di kuadran sebelah kanan perutnya.
2. Ibu tidak mengonsumsi obat-obatan.
3. Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan karena dia mengalami gejala persalinan seperti nyeri perut tembus kebelakang, keluar lendir dan darah
4. Ibu berusia 38 minggu 4 hari kehamilan.

Data Objektif

1. Tafisran Persalinan (TP) pada 21 November 2025
2. Umur kehamilan ibu 38 minggu 4 hari
3. Keadaan umum ibu baik.
4. Pemeriksaan umum.
   a. Kesadaran composmentis
   b. Tanda – tanda vital
      1) Tekanan darah : 124/83 mmHg
      2) Nadi : 82x/menit
      3) Suhu : 36,5 ℃
      4) Pernapasan : 20x/menit
5. Wajah terlihat meringis kesakitan.
6. Perut membengkak sesuai umur kehamilan, terlihat striae alba dan linie nigra, dan tidak ada bekas luka operasi.

7. Palpasi abdomen

a. Leopold I: Bagian fundus yang lunak, lebar, dan tidak melenting menunjukkan bokong. TFU (Tinggi Fundus Uteri) tiga jari bawah Prosesus Xyfoideus (29 cm).

b. Pada Leopold II, ada teraba keras yang memanjang seperti papan di sebelah kiri.

c. Pada Leopold III, ada teraba keras yang bulat dan melenting yang menandakan kepala janin.

d. Pada Leopold IV, kedua ujung jari tidak bertemu, menandakan bahwa kepala janin telah masuk ke dalam pintu atas panggul (Divergen).

8.Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit durasi “40 – 45”.

9. Pemeriksaan VT (Vagina Toucher),

Tanggal 21 November 2025, pukul 06.00 WITA.

a. Vulva : Normal
b. Porsio : Lunak
c. Pembukaan : 7 cm
d. Ketuban : Utuh
e. Presentase : Kepala
f. Penurunan : Hodge II
g. Penumbungan : Tidak ada
h. Molase : Tidak ada
i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir dan darah

10.Pemeriksaan VT kedua, pukul 08.00 WITA

a. Vulva : Normal
b. Porsio : Lunak
c. Pembukaan : 10 cm
d. Ketuban : Jernih
e. Presentase : Kepala
f. Penurunan : Hodge IV
g. Penumbungan : Tidak ada
h. Molase : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah

Assesment

Ny. “U” G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 4 hari, inpartu kala I fase aktif.

Planning

Tanggal 21 November 2025, pukul 06.00 WITA

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum tidur. Hasil: Ibu telah berkemih.
2. Melakukan pemeriksaan TTV. Hasilnya menunjukkan tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 98 kali per menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 kali per menit.
3. Beri tahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Hasilnya: Ibu mengetahui dan memahami
4. Menganjurkan gerak seperti goyang panggul dengan jimball. Hasilnya: Ibu mau melakukannya.
5. Menganjurkan makan dan minum. Hasilnya: Ibu makan roti dan teh pucuk.
6. Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu.
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut..

   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Melakukan pemantauan HIS, DJJ dan nadi. Hasil: Tabel 6 pemantauan HIS, DJJ dan nadi

Jam	His	DJJ	Nadi
06.00	5x10 “40 – 45”	138x/m	80x/m

		130x/m	82x/m
07.00	5x10 “40-45”	130x/m	80x/m
		138x/m	82x/m
08.00	5x10 “40-45”	138x/m	82x/m

9. Melakukan pemeriksaan VT

   Hasil: Vulva normal, porsi lunak, pembukaan 10 cm, ketuban keruh, presentasi kepala, penurunan Hodge IV, penumbungan tidak ada, molase tidak ada, kesan panggul normal, dan pelepasan lendir dan darah.

10. Menyiapkan partus set.

    Hasil: Sudah disiapkan.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam patograf.

    Hasil: Patograf sudah dibuat

Kala II Persalinan

Data Subjektif

1. Ibu menyatakan bahwa sakitnya semakin sering, bahwa dia ingin buang air besar dan bahwa ada keinginan yang kuat untuk mengedan.

Data Objektif

1. Ibu tampak ingin mengedan.
2. Vulva dan anus membuka.
3. Pemeriksaan VT pukul 07.50 WITA
   a. Vulva : Normal
   b. Porsio : Lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Keruh
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge IV
   g. Penumbungan : Tidak ada
   h. Molase : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

Assement

Ny. “U” dengan kalla II persalinan

Planning

1. Menentukan gejala kala II: Hasil: Gejala kala II terlihat.
2. Memeriksa kelengkapan dan persiapan instrumen. Hasilnya adalah instrumen lengkap dan siap.
3. Mencuci tangan. Ini menunjukkan bahwa tangan telah dicuci.
4. Memakai handscoon. Ini menunjukkan bahwa handscoon telah dipakai.

5. Mengisi spoit dengan oxzytosin. Hasil: Spoit mengandung 10 UI oxzytosin.
6. Menggunakan kapas DTT untuk membersihkan vulva dan perineum. Hasil: Tindakan ini telah dilakukan..

1. Melakukan pemeriksaan VT pada pukul 07.50 WITA

Hasil

a. Vulva normal b. Porsi lunak c. Pembukaan 10 cm d. Ketuban jernih e. Presentasi kepala f. Penurunan Hodge IV g. Penumbungan tidak ada h. Molase tidak ada i. Kesan panggul normal j. Pelepasan lendir dan darah

2. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon dalam larutan dekontaminasi, merendam selama 5 menit. Hasil: Tindakan telah dilakukan.
3. Lakukan pemeriksaan DJJ, dan hasilnya adalah DJJ 138 kali per menit.
4. .Informasikan kepada pasangan ibu tentang kemajuan persalinan dan kondisi janin. Hasil: Ibu bersedia untuk persalinan setelah mengetahui kondisinya.
5. Meminta keluarga atau suami membantu menyiapkan posisi meneran jika ada kontraksi yang kuat atau dorongan untuk meneran; Hasil: Ibu mengertia dan bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran. Hasilnya adalah ibu miring ke kiri.
7. Memasang handuk atau sarung di atas perut ibu saat kepalanya terlihat divulva dengan diameter 5–6 cm.
8. Memasang underpad 1/3 bagian bawah bokong ibu. Hasil: Underpad telah terpasang.
9. Membuka set partus dan memeriksa kelengkapan alat. Hasil: Telah dilakukan, alat siap dan lengkap.
10. Memakai handscoon pada kedua tangan.

11. Selama persalinan, menyokong perineum dan menahan puncak kepala di bawah symfisis. Hasil: Kepala bayi lahir lengkap.
12. Lihat apakah ada lilitan tali pusat. Hasilnya: tidak ada.
13. Tunggu kepala bayi berputar di paksi luar. Hasil: Kepala bayi berhadapan dengan paha kanan ibu. 9.melahirkan bahu depan dan belakang dengan biparental, dengan hasil lahir
14. bahu.Dengan menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku sebelah atas. Hasilnya adalah tubuh dan lengan sebelah atas telah lahir.
15. Selanjutnya, gunakan tangan atas untuk menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Hasil: Badan bayi lahir lengkap.
16. Meletakkan bayi di atas dada ibu untuk mengevaluasi kondisi bayi, dan hasilnya adalah APGAR skor 8–10. 8.
17. Mengeringkan dan membungkus bayi, dan hasilnya adalah tubuh bayi kering dan terbungkus dengan kain bersih.
18. Tekan klem pertama sekitar 2-3 cm dari umbilicus bayi, dan klem kedua sekitar 3-5 cm dari klem pertama. Hasil: Tindakan telah dilakukan.
19. Menjepit dan memotong tali pusat. Hasil: Tali pusat terpotong.
20. Meletakkan bayi di atas dada ibu, lakukan kontak kulit, dan IMD.
21. Tindakan telah dilakukan.Memeriksa TFU dan kontraksi uterus. Hasilnya adalah TFU 1 jari atas pusat, satu, dan kontraksi baik.

Kalla III Persalinan

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Bayi lahir secara spontan pada tanggal 21 November 2025, pukul 08.00 WITA.
2. Bayi langsung menangis dan mengeluarkan lendir.
3. Seorang pria dengan berat 3.200 gram, panjang 49 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 26 cm, LILA 11 cm, dan APGAR 8/10.
4. Kontraksi uterus baik. TFU berada di tingkat pusat. Kandung kemih kosong. Ada semburan darah..

Assement

Ny. “U” dengan persalinan kala III (pengeluaran plasenta)

Planning

Tanggal 21 November 2025, pukul 08.15 WITA

1. Menginformasikan kepada ibu tentang penggunaan oxytosin. Hasil: Ibu mengetahui dan setuju.
2. Memberikan oxytosin secara IM sebanyak sepuluh unit. Hasilnya adalah oxytosin telah diberikan.
3. Hasil: Tindakan telah dilakukan dengan memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
4. Untuk mengukur kontraksi uterus, letakkan satu tangan di atas fundus. Hasilnya: kontraksi uterus baik, teraba keras, dan bundar.

5. Melakukan PTT. Hasilnya: tali pusat bertambah panjang dan tidak masuk kembali saat ditekan pada bagian bawah uterus ke arah dorsocranial.
6. Menjaga dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Hasil: Tindakan telah diambil.
7. Melahirkan plasenta, yang berarti plasenta telah lahir sepenuhnya.
8. Massa fundus uteri berbentuk sirkuler. Hasil: Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.
9. Memeriksa kelengkapan plasenta: Kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap.
10. Memeriksa robekan jalan lahir: Robekan pada mukosa vagina.
11. Melihat kontraksi uterus: Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat.
12. Merendam tangan Anda dalam larutan klorin selama lima menit. Hasilnya: Tindakan telah diambil.

Kalla IV Persalinan

Data Subjektif

Ibu mengeluh kelelahan.

Data Objektif

1. Pemantauan kala IV persalinan dilakukan. Plasenta lahir lengkap pada pukul 08.20 WITA. Perdarahan memiliki volume ±150 cc. Kala IV berlangsung selama ±10 menit.

Assesment

Ny. “U” dengan persalinan kala IV pemantuan selama ±2 jam.

Planning

43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong. Hasil: Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar) dan kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.
45. Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah perdarahan Hasil: jumlah perdarahan lebih dari 150 mililiter.
46. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik. Tanda tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg b. Nadi 80 kali per menit c. Suhu 36,5 derajat Celcius d. Pernapasan 20 kali per menit
47. Bayi harus dipantau untuk memastikan dia bernapas dengan baik. Hasil: Pernapasan 42 kali per menit.
48. Untuk dekontaminasi, masukkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 5 menit.
49. Cuci dan bilas peralatan setelah dibersihkan. Hasil: Tindakan telah diambil.

50. Bahan-bahan yang terkontaminasi dibuang ke tempat sampah yang sesuai. Menggunakan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) untuk membersihkan tubuh ibu.Hasilnya: Tindakan telah diambil.
51. Pastikan ibu nyaman. Hasil: Ibu nyaman.
52. Mencemari tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 5 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering.
55. Memakai handscoon untuk memeriksa fisik bayi.
56. Melakukan penimbangangan / pengukuran, lakukan pemeriksaan fisik bayi, berikan tetes mata dan vitamin K 1 mg/IM dipaha kiri anterolateral.

    Hasil:

    a. Berat badan : 3200gram
    b. Panjang badan : 42 cm
    c. Lingkar kepala : 30 cm
    d. Lingkar dada : 33 cm
    e. Lingkar perut : 26 cm
    f. LILA : 11 cm
57. Menyuntikan vaksin hepatitis B di paha kanan anterolateral setelah 1 jam pemberian vitamin K. Hasil: Tindakan telah dilakukan
58. Lepaskan handscoon dan rendam selama lima menit dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih.
60. Menyelesaikan partograf. Hasil: Partograf telah selesai.

Postpartum KF 1

Tanggal 21 November 2025 Pukul 08.30 WITA

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bahwa setelah melahirkan, dia sudah bisa BAK, tetapi ada rasa perih pada vagina.
2. Dia mengatakan bahwa darah masih keluar
3. Dia mengatakan bahwa ASI sudah keluar, tetapi masih sedikit.

Data objektif

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran composmentis.
3. Tanda – tanda vital
   a. Tekanan darah 120/70 mmHg
   b. Nadi 80 kali sehari
   c. Suhu 36,5°C
   d. Pernapasan 20 kali sehari
4. TFU setinggi pusat.
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.
6. Nampak pengeluaran lochea rubra.
7. Ekspresi wajak nampak lelah.

Assement

Ny. "U" P1A0 postpartum hari pertama

Planning

Tanggal 21 November 2025. pukul 08.30 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah aktivitas. Hasil: Aktivitas telah dilakukan.
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.

Hasil:

a. Tekanan darah 120/84 mmHg
b. Nadi 80 kali per menit
c. Suhu 36,5 °C
d. Pernapasan 20 kali per menit

3. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus. Hasil: Tinggi Fundus Uteri 2 Jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik.
4. Meneliti tingkat nyeri yang dialami ibu. 5
5. Menjelaskan sumber nyeri. Hasilnya: Tindakan telah diambil.
6. Memberikan penjelasan tentang pendidikan kesehatan (HE) tentang mobilitas dini secara bertahap, seperti miring kanan atau kiri, duduk, dan berjalan.
7. Makanan yang mengandung zat besi dan gizi seimbang, seperti nasi, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan lauk.
8. Kebersihan pribadi, seperti menjaga pakaian, rambut, kulit, dan vulva bersih, termasuk sering mengganti pembalut dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
9. Manfaat ASI eksklusif: ASI hanya diberikan secara eksklusif, tanpa cairan lain, seperti susu formula.
10. Manfaat ASI termasuk: melindungi tubuh dari infeksi, memiliki keseimbangan karbohidrat, lemak, protein, dan mineral, dan memudahkan pencernaan. Hasil: Ibu memahami penjelasan dan ingin melakukannya.
11. Mengajarkan cara membersihkan vulva

Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

12. Mengajarkan cara perawatan payudara

Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

13. Menganjurkan untuk menyusui bayinya

Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

14. Menjelaskan kepada ibu tentang 11 tanda bahaya masa nifas:

a. Perdarahan b. Demam c. Pembengkakan pada payudara d. Kelelahan pasca persalinan e. Penglihatan kabur f. Sakit kepala g. Tromboflebitis h. Emboli paru i. Oedema pada wajah dan kaki j. Infeksi saluran kencing k. Subinvolusi uterus

Hasil: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.

15. Melakukan konseling tentang alat kontrasepsi.

Hasil: Ibu mengatakan masi diskusi bersama suami tentang perencanaan penggunaan KB

Pospartum KF 2

Tanggal 23 November 2025 Pukul 08:05 WITA

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bahwa dia telah BAK tanpa rasa sakit dan belum pernah BAB.
2. Dia mengatakan bahwa ada masi darah yang keluar.
3. Dia mengatakan bahwa dia mengalami nyeri saat berjalan karena jahitan di perineumnya.
4. Dia mengatakan bahwa ASI telah keluar dengan lancar.

Data Objektif

1. Tanda-tanda Vital
   a. Tekanan darah 120/70 MmHg
   b. Nadi 82 kali per menit
   c. Suhu 36 °C
   d. Pernafasan 22 kali per menit
2. Tinggi Fundus *Uteri* (TFU) 2 jari di bawah pusat
   a. Ada kontraksi uterus yang baik, teraba keras, dan bundar
   b. Ada pengeluaran lochea rubra
   c. Ada luka jahitan perineum yang basah dan masi.

Asessment

Diagnosa *: Ny.”U” P1A0, Post partum* hari kedua

Planning

Tanggal 23 November 2025 Pukul 08:05

WITA 1. Mengobservasi Tanda-tanda

Vital Hasil :

a. Tekanan darah 120/80 MmHg b. Nadi 82 kali sehari e. Suhu 36,5 derajat Celcius c. Pernafasan 22 kali sehari.

2. Mengobservasi payudara, involusio uteri dengan pengeluaran lochea

Hasil: ASI (colostrum) lancar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran lochea rubra

3. Memberi tahu ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar. Hasil: Ibu tahu dan memahami cara menyusui yang baik dan benar

4. Hasil: Ibu mengerti dan ingin memberikan ASI sesering mungkin.

5. Mendukung ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

6. Hasil: Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI pada bayinya

7. Memberikan Health Education (HE) pada ibu tentang :

a. Mobilisasi dini: Memberi tahu ibu untuk bergerak untuk memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi, dan meningkatkan peredaran darah
b. Gizi seimbang: Memberi tahu mereka untuk makan makanan yang bergizi seperti lauk-pauk, sayur-sayuran, dan kacang-kacang agar produksi ASI mereka tetap tinggi
c. Istirahat yang cukup: Memberi tahu mereka untuk minum banyak air putih sebelum menyusui agar mereka tidak dehidrasi.

8. Perawatan luka jahitan perineum: bersihkan dengan air bersih, jangan gunakan air hangat untuk membersihkannya, ganti pakaian setiap kali basah. Hasil: Ibu memahami semua penjelasan yang diberikan

9. Memberikan ibu terapi oral seperti Vit B Complex, Paracetamol, Trifacale, dan Onake untuk mencegah infeksi luka jahitan. Hasil: Ibu mengkonsumsi obatnya

10. Pelajari tanda-tanda bahaya masa nifas seperti banyak pendarahan, demam, nyeri hebat, dan lochea berbau.

11. Hasil Konseling KB: Ibu menyatakan bahwa dia tidak berencana menggunakan metode kontrasepsi saat ini karena suaminya akan bekerja di luar kota untuk waktu yang cukup lama.

BAYI BARU LAHIR

Tanggal 21 November 2025, pukul 08.00 WITA

Data Subjektif

1. Identitas Bayi

   Nama : Bayi *Ny. "U"*

   Umur : 0 hari

   Jenis Kelamin : Laki-laki

   Anak ke : 1

2. Identitas Orang Tua

   Nama : *Ny. "U"* */ Tn. "M"*

   Umur : 27 tahun / 27 tahun

   Nikah : Pernikahan ke – 1 ± 1tahun

   Suku : Makassar / Makassar

   Agama : Islam / Islam

   Pendidikan : S1 / S1

   Pekerjaan : Swasta / Swasta

   Alamat : BTN Tirasa

3. Riwayat Kehamilan

Tabel 7 Riwayat Kehamilan

Tahun	Umur	KU	Penolong	JK	BB	Nifas
2025	0 hari	Baik	Bidan	♂	3200	Normal

(Sumber: Data Primer)

4. Riwayat Psikososial, Ekonomi dan Spiritual

   a. Ibu dan suami senang dengan kelahiran bayinya.

   b. Hubungan baik antara ibu dan keluarga.

   c. Ayahnya memenuhi kebutuhan bayinya.

d. Kedua orang tua berharap nutrisi bayinya dapat dipenuhi melalui ASI.
e. Suami bertanggung jawab atas pengambilan keputusan keluarga.
f. Ibu dan suami taat menjalankan ibadah kepada Allah SWT.
g. Ibu selalu berdoa kepada Allah SWT agar dia dan bayinya sehat.

5. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bayi
   a. Nutrisi / Cairan
   1) Refleks mengisap dan menelan baik.
   2) Bayi diberi ASI.
   b. Eliminasi
   1) Buang Air Kecil (BAK): Diganti setiap kali basah.
   2) Buang Air Besar (BAB): Meconium, atau BAB, telah keluar dari bayi.
   c. Personal Hygiene
   1) Bayi belum dimandikan.
   2) Segera ganti semua pakaian basah dengan pakaian bersih dan kering.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum bayi baik.
b. Kesadaran *composmentis.*
c. Pengukuran Antropometri
   1) Berat badan : 3200
   2) Panjang badan : 42 cm
   3) Linkar kepala : 30 cm
   4) Lingkar dada : 33 cm
   5) Lingkar perut : 26 cm
   6) Lila : 11
d. Tanda-tanda vital
   1) Frekuensi jantung : 140x/menit

2) Pernafasan : 42x/menit

3) Suhu : 36,8

2. Pemeriksaan *Head To Toe*

Jika Anda melihat kepala Anda, Anda akan melihat vernix caseosa. Jika Anda melihat mata Anda, Anda akan melihat simetris dan sclera berwarna putih. Jika Anda melihat hidung Anda, Anda akan melihat simetris tanpa sekret. Jika Anda melihat mulut Anda, Anda akan melihat bibir berwarna merah muda dan refleks rooting yang baik. Jika Anda melihat telinga Anda, Anda akan melihat simetris dan daun telinga terbentuk. Jika Anda melihat leher Anda, Anda akan melihat bahwa kelenjar tyroid.

Suara jantung dapat didengar dengan auskultasi. Inspeksi abdomen menunjukkan bahwa tali pusat basah dan terklem. Kulit menunjukkan warna merah muda dan ada verniks caseosa. Inspeksi genitalia dan anus menunjukkan bahwa lubang anus dan penis ada. Palpasi menunjukkan bahwa tidak ada oedema atau nyeri tekan.

Ektermitas Inspeksi: Simetris, jumlah jari-jari lengkap, dan refleks kulit bayi yang baik.

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

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

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

d. Refleks *Sucking* : Positif (+), bayi akan menghisap jika jari atau benda dimasukkan kedalam mulutnya.

e. Refleks *Grasping* : Positif (+), saat jari diletakkan ditelapak tangan bayi maka tangan bayi akan menggenggam.

f. Refleks *Tonic Neck* : Positif (+), bayi dapat menggerakan gerakkan kepalanya.

g. Refleks *Swallowing* : menelan cairan /ASI yang masuk ke dalam	Positif (+), bayi otomatis rongga mulut.

3. Riwayat Persalinan Sekarang

a. Usia kehamilan ibu 38 minggu 4 hari.

b. Ibu melahirkan tanggal 21 November 2025, pukul 08.00 WITA.

c. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin laki-laki.

1) Kala I: Pada 21 November 2025, VT membuka 10 cm, ketuban positif (+), porsio melesap, dan ibu mengatakan mules sejak pukul 06.00 WITA.

2) Kala II: Pada 21 November 2025, ibu melahirkan secara spontan pada pukul 08.00 WITA, melahirkan bayi laki-laki dengan BB 3200 gram, PB 42 cm, dan keadaan bayi baik, tidak ada kelainan bawaan.

3) Kala III menunjukkan plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pada pukul 08.10 WITA.

4) Kala IV menunjukkan jumlah perdarahan lebih dari 150cc dengan kontraksi uterus yang baik (bulat dan keras).

5) Penilaian APGAR *Score* (A/S)

Tabel 8 Penilaian APGAR *Score*

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

(Sumber: Data Primer)

Assement

By. Ny "*U*" umur 6 jam dengan bayi cukup bulan

Planning

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dengan sabun dan air mengalir.

   Hasil: Tindakan telah dilakukan.

2. Melakukan pemeriksaan *antropometri*:

a. BB : 3200 gram
b. PB : 42 cm
c. LK : 30 cm
d. LD : 33 cm

e. LP : 26cm
f. LILA : 11 cm

3. Memberi salep mata dan vitamin K 1mg/IM di paha kiri anterolateral. Hasil: Bayi diberi salep mata dan vit K di paha kiri anterolateral.

4. Memberi suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral setelah 1 jam pemberian vit K. Hasilnya: Tindakan telah diambil.

5. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah. Hasil: pakaian bayi selalu kering.

6. Menginstruksikan ibu untuk merawat tali pusat. Hasil: tali pusat telah dibersihkan

7. Mencatat tanda-tanda infeksi tali pusat. Hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

8. Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil:

a. Frekeunsi jantung : 140x/menit
b. Pernapasan : 42x/menit
c. Suhu : 36,8

9. Instruksikan ibu untuk memberikan ASI setiap dua jam atau secara ondemand. Hasil: bayi diberi ASI setiap dua jam atau setiap kali mereka lapar..

KUNJUNGAN KELUARGA BERENCANA
TANGGAL 25 NOVEMBER 2025 PUKUL 09.30 WITA

S (Subjective)

1. Ibu menyatakan bahwa ia belum ingin menggunakan alat kontrasepsi.
2. Ibu terus khawatir tentang efek samping penggunaan KB, seperti perdarahan, kenaikan berat badan, dan kesulitan hamil kembali.
3. Ibu mengatakan bahwa suaminya belum memberikan izin untuk menggunakan KB.
4. Ibu terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
5. Ibu berharap dapat berbicara dengan suaminya terlebih dahulu sebelum memutuskan metode kontrasepsi.
6. Ibu belum mengetahui tentang kemungkinan efek samping penggunaan KB.
7. Ibu mengatakan belum mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui.

O (Objective)

1. Baik secara umum, sadar diri, berat 74 kg, dan tinggi 159 cm.
2. Tanda – tanda vital
   a. Tekanan darah :120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36℃
   d. Pernapasan : 20x/menit
3. Tidak ada *cloasma gravidarium* dan *oedema* pada wajah.
4. Ada menonjolnya putik susu, hiperpigmentasi pada areola, dan pengeluaran ASI.

5. Ada stretmarck di abdomen, linea nigra, dan TFU 2 jari bawah pusat.
6. Tidak ada kontraindikasi untuk penggunaan kontrasepsi.
7. Ibu terlihat kooperatif selama konseling, tetapi masih ragu untuk menggunakan KB.

A (Assesment)

P1A0 adalah seorang wanita yang telah melahirkan secara fisiologis yang belum berencana menggunakan kontrasepsi karena ibunya menolak menggunakan metode kontrasepsi saat ini karena suaminya akan berada di luar kota untuk waktu yang lama.

P (Plan)

1. Menjelaskan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik berdasarkan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan konseling menggunakan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) tentang:
   a. Peran program keluarga yang direncanakan untuk merencanakan kehamilan.
   b. Keuntungan KB bagi kesehatan ibu, bayi, dan keluarga.
   c. Sejumlah opsi kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui, seperti amenore laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntik progestin, implan, dan AKDR.
3. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya dan menyampaikan kekhawatirannya tentang penggunaan kontrasepsi dan mengatakan bahwa sebagian besar efek sampingnya bersifat sementara dan dapat ditangani sesuai kondisi masing-masing metode.

4. Menganjurkan ibu untuk berbicara dengan suaminya tentang pilihan penggunaan KB secara bersamaan.
5. Menganjurkan penggunaan metode kontrasepsi sederhana, seperti kondom atau ameno, untuk sementara waktu.
6. Merencanakan kunjungan atau konseling ulang pada kunjungan nifas berikutnya atau kapan saja ibu telah siap untuk memilih metode kontrasepsi.
7. Mencatat hasil konseling dan keputusan ibu tentang tidak bersedia menjadi akseptor KB serta tetap menghormati hak reproduksi dan keputusan ibu tanpa paksaan.

BAB IV
PEMBAHASAN

Penulis akan menguraikan perbedaan antara teori saat ini dan kasus Asuhan Kebidanan Kontinuitas (COC) pada Tujuan dari diskusi ini adalah untuk menemukan peluang dan solusi untuk kesenjangan-kesenjangan tersebut pada Ny. U dengan G1P0A0 yang usianya 37 hari selama Trimester III kehamilan, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana pada 10 November 2025 di TPMB Dewi Suryani kelurahan Sudiang.

A. Asuhan Kebidanan Antenatal care

Antenatal Care (ANC) atau pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan rutin yang diberikan kepada ibu selama kehamilan untuk mengawasi kondisi ibu dan janin, menemukan komplikasi atau faktor risiko, dan mempersiapkan ibu untuk persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir (Kemenkes;RI, 2023c)

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa Ny. "U" berusia 27 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu berdasarkan HPHT tanggal 24 Februari 2025 dengan tafsiran persalinan tanggal 21 November 2025. Ibu datang ke TPMB Dewi Suryani untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan keluhan nyeri pada perut. Selama kehamilan ibu rutin mengonsumsi tablet Fe dan vitamin, tidak memiliki riwayat penyakit kronis maupun penyakit menular, serta kehamilan ini merupakan kehamilan pertama yang diharapkan oleh ibu dan suami.

Menurut (Kemenkes ;RI, 2020) pengkajian merupakan langkah awal dalam memberikan asuhan kebidanan yang bertujuan memperoleh data secara lengkap mengenai kondisi ibu, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, pola kebutuhan sehari-hari, serta kondisi psikososial. Data tersebut menjadi dasar dalam menegakkan diagnosis kebidanan dan menentukan rencana asuhan yang sesuai, Pada kunjungan antenatal ke-5, Wanita "U" hamil selama 37 minggu, dengan berat badan 60 kilogram sebelum hamil dan 74 kilogram saat

hamil. ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) 25 cm dan IMT 21. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik serta tidak ditemukan tanda-tanda Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Menurut (Kemenkes;RI, 2023) ibu hamil dikatakan tidak mengalami KEK apabila LiLA ≥23,5 cm. Status gizi yang baik selama kehamilan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin, mempertahankan kesehatan ibu, serta menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan fakta dan teori, tidak terdapat kesenjangan antara kondisi Ny. "U" dengan teori yang ada. LiLA sebesar 25 cm menunjukkan status gizi ibu baik sehingga risiko KEK dapat disingkirkan. Peningkatan berat badan selama kehamilan juga masih dalam batas fisiologis dan menunjukkan pertumbuhan janin berlangsung optimal.

Pemeriksaan Leopold menunjukkan bokong berada di fundus, punggung janin di sebelah kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen), TFU 29 cm, serta DJJ 140 kali/menit.

Menurut (Prawirohardjo, 2020) pemeriksaan Leopold digunakan untuk menentukan letak, presentasi, posisi serta penurunan bagian terbawah janin. DJJ normal berkisar antara 120–160 kali/menit. Presentasi kepala merupakan presentasi fisiologis yang paling menguntungkan untuk persalinan normal.

Hasil pemeriksaan Ny. "U" sesuai dengan teori. Presentasi kepala dan DJJ normal menunjukkan kesejahteraan janin baik serta persiapan persalinan berlangsung fisiologis. Tidak ditemukan adanya penyimpangan selama pemeriksaan obstetri.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 11,9 g/dL, albumin negatif, reduksi negatif, HIV negatif dan HBsAg negatif. Menurut (Kemenkes;RI, 2023) kadar Hb trimester III dikatakan normal apabila ≥11g/dL. Pemeriksaan albumin bertujuan mendeteksi preeklamsia, reduksi untuk skrining diabetes gestasional, sedangkan

pemeriksaan HIV dan HBsAg merupakan bagian dari pelayanan ANC terpadu. Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. "U" sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Tidak ditemukan anemia, preeklamsia, diabetes gestasional maupun penyakit infeksi sehingga kondisi ibu dan janin dinilai baik

Menurut (Kemenkes ;RI, 2020) pengkajian merupakan langkah awal dalam memberikan asuhan kebidanan yang bertujuan memperoleh data secara lengkap mengenai kondisi ibu, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, pola kebutuhan sehari-hari, serta kondisi psikososial. Data tersebut menjadi dasar dalam menegakkan diagnosis kebidanan dan menentukan rencana asuhan yang sesuai

Menurut (Cleveland Clinic, 2024) pada trimester III, keluhan nyeri perut ringan merupakan keluhan fisiologis yang sering dialami akibat peregangan ligamentum rotundum, kontraksi Braxton Hicks, serta penurunan kepala janin ke rongga panggul.

Pada kunjungan ke-6, Ny. "U" telah memperoleh imunisasi TT sebanyak dua kali serta rutin mengonsumsi tablet Fe dan vitamin selama kehamilan. Menurut (Kemenkes;RI, 2023) pemberian imunisasi TT bertujuan mencegah tetanus maternal dan neonatal, sedangkan suplementasi. Untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setidaknya 90 tablet Fe diberikan selama kehamilan.

Pelayanan yang diberikan kepada Ny. "U" sesuai standar nasional pelayanan antenatal. Kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe serta telah mendapatkan imunisasi TT menunjukkan upaya pencegahan komplikasi selama kehamilan telah dilaksanakan dengan baik. Ny. "U" mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kunjungan antenatal trimester III hingga menjelang persalinan. Setiap kunjungan dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin serta diberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan.

Menurut (World Health Organization, 2022) Pelayanan kesehatan yang disebut Continuity of Care adalah pelayanan

kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan pelayanan maternal, mendeteksi komplikasi secara dini, dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Asuhan Continuity of Care yang diberikan kepada Ny. "U" adalah contoh dari konsep pelayanan kebidanan berkelanjutan. Pendampingan yang dilakukan secara terus-menerus membantu meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan dan mendukung tercapainya kehamilan fisiologis.

B. Asuhan Kebidanan Intranatal care

Dalam pelaksanaan asuhan persalinan normal, bidan menerapkan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang berfokus pada keselamatan ibu dan bayi. Setelah bayi lahir, dilakukan penilaian segera terhadap kondisi bayi, menjaga kehangatan bayi, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum. Selanjutnya dilakukan observasi kala IV untuk memantau kontraksi uterus, jumlah perdarahan, keadaan kandung kemih, serta kondisi umum ibu. Pemantauan yang dilakukan secara berkesinambungan sangat penting untuk memastikan tidak terjadi komplikasi pasca persalinan yang dapat membahayakan ibu maupun bayi(Wigati et al., 2023)

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny "U" memasuki persalinan secara spontan pada usia kehamilan aterem dengan tanda-tanda persalinan berupa kontraksi uterus yang teratur, pengeluaran lendir bercampur darah, serta pembukaan serviks yang progresif. Selama proses persalinan dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin menggunakan partograf. Kemajuan persalinan berlangsung dalam batas normal tanpa adanya penyulit, serta kondisi ibu dan janin tetap baik.

Pada kala I persalinan, asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kemajuan persalinan, tanda-tanda vital, denyut jantung

janin, serta pemberian dukungan emosional kepada ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemantauan secara berkala diperlukan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan selama persalinan sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat.

Pada kala II, Ny "U" mampu meneran dengan baik dan bayi lahir secara spontan, menangis kuat, bergerak, dan memerah. Kelahiran berjalan tanpa komplikasi. Menurut teori, persalinan normal terjadi secara spontan selama cukup bulan kehamilan, dengan penampilan belakang kepala dan tanpa komplikasi bagi ibu dan bayi. Kala II ditandai dengan adanya dorongan kuat untuk meneran, pembukaan serviks lengkap (10 cm), serta kepala janin berada pada Hodge IV. Persalinan berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala. Bayi lahir pada pukul 08.00 WITA, segera menangis, memiliki APGAR Score 8/10, tidak ditemukan lilitan tali pusat, kemudian dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Menurut (Kemenkes;RI, 2020), Kala kedua dimulai ketika serviks membuka sepenuhnya dan bayi lahir. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), meliputi membimbing ibu meneran secara benar, melindungi perineum, melakukan penilaian awal bayi baru lahir, serta melaksanakan kontak kulit dan Inisiasi Menyusu Dini untuk meningkatkan keberhasilan menyusui.

Menurut penulis, pelaksanaan asuhan kala II telah sesuai dengan standar APN. Bayi lahir spontan dalam keadaan baik tanpa komplikasi dan tindakan IMD telah dilakukan sesuai rekomendasi sehingga mendukung keberhasilan adaptasi bayi baru lahir dan proses menyusui.

Pada kala III, dilakukan manajemen aktif kala III, yang mencakup pemberian uterotonika, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri setelah kelahiran. Tidak ada kelainan yang ditemukan pada plasenta saat lahir. Teori bahwa manajemen aktif kala

III efektif mencegah perdarahan setelah persalinan mendukung tindakan ini.

Pada kala IV, keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan diperiksa. Hasilnya menunjukkan bahwa kondisi ibu tetap stabil, uterus berkontraksi dengan baik, dan jumlah perdarahan berada di bawah normal. Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Persalinan berlangsung normal, ibu dan bayi dalam kondisi baik, serta seluruh asuhan telah diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi. Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "U", persalinan berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari secara spontan di TPMB Dewi Suryani. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), presentasi janin adalah kepala dengan penurunan kepala Hodge IV, tidak ditemukan molase maupun penumbungan, serta denyut jantung janin berada dalam batas normal yaitu 138 kali/menit. Selama proses persalinan, bidan telah menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN), meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemberian dukungan kepada ibu, membimbing teknik meneran yang benar, menjaga prinsip pencegahan infeksi, serta melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkesinambungan. Plasenta lahir lengkap, setelah bayi lahir dirawat dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III), kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan sekitar ±150 cc, kemudian dilanjutkan observasi kala IV selama dua jam pertama pascapersalinan. Pada proses persalinan ditemukan ruptur perineum derajat II yang kemudian mendapatkan penatalaksanaan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi secara spontan selama kehamilan yang cukup bulan dengan penampilan belakang kepala tanpa komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi. Selama proses persalinan, tenaga kesehatan wajib memberikan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan kondisi ibu dan janin, penerapan pencegahan infeksi, pemberian dukungan emosional kepada ibu, serta pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan postpartum.

Hasil penelitian Desi Darmawati (2023) menunjukkan bahwa proses persalinan normal yang disertai pemantauan sesuai standar pelayanan dapat mengurangi risiko komplikasi maternal, sedangkan penatalaksanaan yang terlambat berpotensi meningkatkan kejadian perdarahan maupun trauma jalan lahir. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa robekan perineum.

Penelitian lain oleh Nasrun, Binekada, dan Kusnan (2023) menyatakan bahwa kejadian ruptur perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya paritas, umur ibu, berat badan bayi, riwayat ruptur, dan jarak kehamilan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan secara komprehensif selama proses persalinan sehingga komplikasi dapat segera ditangani dan tidak berkembang menjadi penyebab perdarahan postpartum.

Menurut analisis, proses persalinan pada Ny. "U" telah berlangsung sesuai dengan prinsip Asuhan Persalinan Normal. Hal tersebut dibuktikan dengan kemajuan persalinan yang berjalan fisiologis serta pelaksanaan setiap tahapan persalinan yang mengikuti standar pelayanan kebidanan. Pemantauan secara berkala terhadap kontraksi uterus, denyut jantung janin, kemajuan pembukaan serviks, dan keadaan umum ibu merupakan tindakan yang tepat karena

memungkinkan bidan mendeteksi secara dini apabila terjadi penyulit selama persalinan.

Selain itu, penerapan Monitoring Kala III setelah kelahiran menunjukkan bahwa bidan telah melaksanakan upaya pencegahan perdarahan postpartum sesuai standar pelayanan. Kondisi uterus yang berkontraksi dengan baik, plasenta lahir lengkap, dan jumlah perdarahan sekitar ±150 cc menunjukkan bahwa proses pelepasan plasenta berlangsung fisiologis. Hasil tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pelaksanaan MAK III dapat mempercepat pelepasan plasenta, mempertahankan kontraksi uterus, serta mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan.

Pada kasus Ny. "U" ditemukan ruptur perineum derajat II setelah proses kelahiran bayi. Menurut analisis penulis, kondisi tersebut masih termasuk komplikasi yang sering dijumpai pada persalinan pervaginam, khususnya apabila elastisitas jaringan perineum belum optimal atau merupakan persalinan pertama. Penanganan segera berupa penjahitan luka perineum sesuai prosedur merupakan tindakan yang tepat untuk menghentikan perdarahan, mempercepat penyembuhan jaringan, serta mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas.

Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan yang berarti antara fakta yang terjadi pada Ny. "U" dikombinasikan dengan teori saat ini. Setiap tindakan yang dilakukan oleh bidan telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan mulai dari pemantauan kemajuan persalinan, pertolongan persalinan, pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III, hingga observasi kala IV. Asuhan yang diberikan berhasil mendukung keselamatan ibu dan bayi serta meminimalkan risiko komplikasi selama proses persalinan.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Perawatan dimulai segera setelah kelahiran dengan melakukan penilaian kondisi bayi, meliputi pernapasan, denyut jantung, tonus otot,

refleks, dan warna kulit. Setelah bayi lahir, dilakukan pengeringan segera untuk mencegah kehilangan panas, menjaga kehangatan tubuh, serta melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tindakan tersebut bertujuan untuk membantu stabilisasi suhu tubuh bayi, memperkuat ikatan antara ibu dan bayi, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (World Health Organization, 2022)

Selain itu, bayi baru lahir mendapatkan pelayanan esensial berupa pemberian vitamin K1 untuk menghindari perdarahan yang disebabkan oleh kekurangan vitamin K, melakukan imunisasi hepatitis B sesuai dengan program nasional, dan menggunakan salep atau tetes mata untuk mencegah infeksi. Selain itu, berat badan, suhu, pola pernapasan, frekuensi menyusu, dan eliminasi urin dan mekonium diperiksa untuk mengidentifikasi tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada masa neonatus. Pemantauan yang dilakukan secara berkala sangat penting untuk mendeteksi dini adanya gangguan kesehatan sehingga dapat segera diberikan penanganan yang tepat.(Kmenkes;RI, 2023)

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan pada bayi Ny. *"U",* bayi lahir dalam keadaan normal, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Bayi telah mendapatkan pelayanan esensial bayi baru lahir berupa pengeringan dan menjaga kehangatan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), vitamin, serta perawatan tali pusat. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan bayi baru lahir bertujuan untuk membantu proses adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim, mencegah komplikasi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Menurut (Kmenkes;RI, 2023), pelayanan esensial Bayi baru lahir harus dirawat segera setelah lahir untuk memastikan bahwa tubuhnya hangat, melakukan kontak kulit ke kulit melalui Inisiasi

Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K1 untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, imunisasi hepatitis B dosis lahir (HB-0), perawatan tali pusat, serta pemantauan tanda-tanda vital dan kemampuan menyusu. Pelayanan tersebut bertujuan membantu proses adaptasi fisiologis bayi terhadap lingkungan luar rahim sekaligus menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal.

Hal tersebut didukung oleh penelitian (Harsia et al., 2022) yang menyatakan bahwa pelaksanaan IMD segera setelah lahir memberikan manfaat dalam mempertahankan suhu tubuh bayi, mempercepat pemberian ASI, dan memperkuat hubungan emosional ibu-bayi. Selain itu, penelitian Foranci, Nontji, dan Arifuddin (2023) menunjukkan bahwa penerapan model *Continuity of Care* pada ibu hamil dan persalinan berpengaruh terhadap luaran bayi baru lahir yang lebih baik, ditandai dengan kondisi bayi yang stabil serta keberhasilan pelaksanaan asuhan esensial bayi baru lahir.

Menurut analisis, asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. “U” telah sesuai dengan standar pelayanan esensial bayi baru lahir. Bayi yang dilahirkan secara spontan, menangis kuat, bergerak aktif, berwarna kulit kemerahan, dan tidak memiliki kelainan kongenital menunjukkan proses adaptasi fisiologis yang berjalan lancar. Segera lakukan pengeringan, tetap hangat, lakukan IMD, berikan vitamin K1, dan berikan vaksinasi hepatitis B pada bayi dan perawatan tali pusat merupakan tindakan yang tepat dalam mendukung keberhasilan adaptasi neonatal serta mencegah terjadinya komplikasi seperti hipotermia, perdarahan akibat defisiensi vitamin K, infeksi, maupun penularan hepatitis B. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta di lapangan dengan teori yang ada, sehingga bayi baru lahir dirawat sesuai standar pelayanan kebidanan dan membantu bayi mendapatkan kondisi kesehatan terbaik.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. "U", masa nifas berlangsung dalam keadaan fisiologis. Kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal untuk memantau proses pemulihan kondisi ibu setelah persalinan. Pada setiap kunjungan, involusi uterus berlangsung sesuai usia nifas, pengeluaran lochea sesuai tahapannya, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Luka jahitan perineum derajat II tampak kering, tidak terdapat tanda infeksi, dan proses penyembuhan berlangsung baik.

Selain pemantauan kondisi fisik, ibu juga mendapatkan konseling mengenai perawatan luka perineum, personal hygiene, kebutuhan nutrisi, mobilisasi dini, ASI eksklusif, serta tanda bahaya masa nifas yang harus segera mendapatkan penanganan. Selama masa nifas, ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan tidak mengalami keluhan yang mengganggu proses laktasi maupun aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi.

Menurut (Kemenkes;RI, 2023), masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga enam minggu setelah persalinan. Pada masa ini terjadi proses involusi uterus, pemulihan fungsi organ reproduksi, adaptasi fisiologis, serta penyesuaian psikologis ibu terhadap peran barunya. Pelayanan kesehatan pada masa nifas bertujuan untuk memantau kesehatan ibu, menemukan masalah segera, dan menawarkan konseling menyusui, nutrisi, kebersihan diri, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

Selanjutnya,(Pmb et al., 2023) menjelaskan bahwa asuhan kebidanan nifas yang dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan nifas mampu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, mempercepat pemulihan kondisi ibu, serta mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas. Edukasi yang diberikan selama

kunjungan nifas juga meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan diri dan bayi sehingga ibu lebih mandiri dalam menjalani masa nifas.

Penelitian (Khasanah & Darmawati, 2023) menunjukkan bahwa kunjungan nifas yang dilakukan sesuai standar berhubungan dengan peningkatan pemantauan kesehatan ibu selama masa nifas. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa peran bidan, dukungan keluarga, dan motivasi ibu berkontribusi terhadap kepatuhan ibu melakukan kunjungan nifas sehingga komplikasi pada masa nifas dapat dideteksi dan ditangani lebih dini.

Selain itu,(Farah et al., 2023) menyatakan bahwa pelaksanaan *Continuity of Care* pada masa nifas berperan dalam meningkatkan keberhasilan pelayanan kesehatan ibu karena memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan kondisi ibu secara berkesinambungan, memberikan edukasi yang berulang sesuai kebutuhan ibu, serta meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan nifas.

Menurut analisis, Perawatan yang diberikan kepada Ny. "U" selama masa nifas sesuai dengan standar pelayanan nifas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hal tersebut terlihat dari pemantauan yang dilakukan secara berkala terhadap kondisi umum ibu, involusi uterus, pengeluaran lochea, penyembuhan luka perineum, serta keberhasilan pemberian ASI. Tidak ditemukannya tanda bahaya seperti perdarahan postpartum, infeksi, maupun gangguan involusi uterus menunjukkan bahwa proses pemulihan berlangsung secara fisiologis.

Pemberian edukasi mengenai nutrisi, mobilisasi dini, personal hygiene, perawatan luka perineum, dan ASI eksklusif merupakan tindakan yang tepat karena berperan dalam mempercepat pemulihan kondisi ibu serta meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya secara mandiri. Edukasi yang dilakukan pada setiap

kunjungan juga membantu ibu mengenali tanda bahaya masa nifas sehingga apabila terjadi komplikasi dapat segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan.

Keberhasilan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya menunjukkan bahwa konseling laktasi yang diberikan selama masa nifas telah berjalan dengan baik. Dukungan tenaga kesehatan, pemantauan kondisi payudara, serta motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif merupakan bagian penting dalam pelayanan nifas yang berorientasi pada peningkatan kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan perbandingan antara fakta kasus dengan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "U" dengan standar pelayanan nifas. Seluruh tindakan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu pada masa nifas sehingga mampu mendukung proses pemulihan kesehatan ibu, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berkesinambungan.

E. Asuhan kebidanan keluarga berencana

KB adalah upaya pasangan suami istri untuk menjaga kesehatan keluarga dengan mengontrol jumlah anak, jarak kelahiran, dan waktu kehamilan, bahagia, dan sejahtera. Menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang KB adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pengembangan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Program KB menjadi salah satu strategi pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dan mengendalikan pertumbuhan penduduk.(halodoc;kb, 2025)

Tujuan utama program KB adalah kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan ibu dan anak, dan mengurangi kematian bayi dan ibu, meningkatkan kesejahteraan keluarga, serta membantu pasangan menentukan jumlah anak sesuai kemampuan ekonomi dan sosial

keluarga. Selain itu, program KB juga bertujuan meningkatkan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas.(Kemenkes;RI, 2025)

Berdasarkan teori, konseling keluarga berencana merupakan proses pemberian informasi yang bertujuan membantu pasangan dalam memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan, kondisi kesehatan, dan keinginannya. Keputusan penggunaan kontrasepsi harus didasarkan pada persetujuan dan kesiapan akseptor. Kondisi yang ditemukan pada Ny "U" ini sesuai dengan teori bahwa tidak semua ibu dapat langsung menentukan pilihan kontrasepsi setelah mendapatkan konseling. Faktor pengetahuan, dukungan suami, pengalaman sebelumnya, serta keyakinan pribadi dapat memengaruhi pengambilan keputusan dalam ber-KB. Oleh karena itu, bidan tetap memberikan dukungan, menghargai keputusan ibu, serta menyarankan ibu untuk berkonsultasi lagi pada kunjungan berikutnya serta menyarankan ibu untuk berkonsultasi lagi pada kunjungan berikutnya agar kebutuhan kontrasepsi pascapersalinan tetap dapat terpenuhi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sebagai kesimpulan dari pelaksanaan asuhan kebidanan komunitas terhadap Ny. "U", yang mencakup masa kehamilan trimester ketiga, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir di TPMB Dewi Suryani di kelurahan Sudiang, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Pelayanan kebidanan berkelanjutan Continuity of Care (CoC) yang diberikan kepada Ny. "U" dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan pedoman pelayanan kebidanan. Ada kemungkinan untuk menerapkan secara sistematis dan efektif setiap tahapan proses asuhan, mulai dari pengkajian, perencanaan, intervensi, hingga evaluasi.

Pada pemeriksaan awal, Ny. "U" hamil 37 minggu dan kehamilannya berlangsung secara fisiologis dan normal tanpa gangguan atau komplikasi. Status gizi ibu baik (LILA 26 cm) dan tekanan darah normal.

Kepala janin berada dalam posisi ideal dengan penurunan sesuai Hodge II, proses persalinan berjalan secara alami dengan perkembangan yang sesuai, ditandai dengan kontraksi yang efektif, pembukaan serviks yang meningkat secara bertahap, dan penemuan hambatan atau masalah.

Ny. "U" pulih dari nifas tanpa komplikasi seperti perdarahan, demam, atau infeksi. Dari perspektif psikologis, ibu menunjukkan reaksi positif dan siap untuk memikul tanggung jawab ibu.

Bayi Ny. "U" lahir dengan kondisi sehat, menangis kuat, tonus otot yang baik, dan refleks bawaan yang sesuai dengan usia; perawatan neonatus menunjukkan hasil yang memuaskan. Sesuai

dengan protokol, kebutuhan dasar bayi seperti suhu tubuh, pernapasan, eliminasi, dan pemberian ASI telah dipenuhi.

Hasil studi kasus ini menegaskan betapa pentingnya asuhan kebidanan menyeluruh dan berkesinambungan untuk membantu mendeteksi dan mencegah komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan neonatus, terutama pada ibu muda seperti Ny".

B. Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan: Institusi harus terus mendukung pelaksanaan praktik kebidanan Continuity of Care (COC) sebagai media pembelajaran nyata untuk meningkatkan keterampilan klinis siswa dalam memberikan perawatan lanjutan pelayanan holistik dan berkesinambungan kepada klien.
2. Untuk Tenaga Kesehatan dan Bidan: Untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi, disarankan agar ibu hamil usia muda lebih sering diberitahu tentang risiko kehamilan dan pentingnya kontrol kehamilan rutin.
3. Untuk Klien dan Keluarga: Diharapkan ada peningkatan kesadaran tentang mengikuti jadwal imunisasi anak, menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur sesuai standar 10 T, dan mengikuti gaya hidup sehat selama kehamilan dan masa nifas.
4. Untuk penulis selanjutnya: Untuk mendapatkan hasil yang lebih menyeluruh dan representatif, disarankan untuk melakukan studi lanjutan yang lebih luas mengenai efektivitas penerapan continuity of care, khususnya pada kelompok ibu dengan risiko tinggi atau usia remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Afriani, A., Mukarramah, S., Putrianti, B., & Manuek. (2024). Bunga Rampai Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil.

Aisas, N., Lockhart, A., & Saputra, L. (2014). *Asuhan Kebidanan Fisiologis & Patologis Bina Rupa Aksara Manuaba, 2014 Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC.

Astuti, I. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipotermi pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 150-156.

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., & Selawati. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26-36.

BKKBN. (2018). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan.* Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan kebidanan masa nifas.* Jakad Media Publishing.

Dwi Hidayati, A. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil Di Desa Batang Pane Ii Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

Elisa, S. E., & Yuniarti, S. (2016). Hubungan Paritas dengan Terjadinya Robekan Perineum Spontan pada Persalinan Normal. *Jurnal Bidan*, 2(2), 234050.

Ernawati. (2019). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(2), 45-51.

Fatimah, F., & Nuryaningsih, N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan.*

Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Gestasi, H. G. (2021). *Jurnal Kebidanan*.

Herlina, E., Handayani, T., & Situmorang, R. B. (2023). Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Dengan Perawatan Luka

Perineum Di Klinik Pratama Citra Adinda Kabupaten Musi Rawas Tahun 2023. *Journal Of Midwifery*, 11(2), 227-235.

Hermawati, A. H., & Astuti, M. (2022). *Buku Ajar Pengantar Keperawatan Maternitas.* Penerbit Adab.

Hidayah, F., Rini, S., & Hikmanti, A. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. *In Prosiding Seminar Nasional Unimus (Vol. 5)*.

Kasmiati, K., Dian, P., Ernawati, E., & Juwita, J. (2023). Asuhan kehamila.

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

KemenkesRI. (2024). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kemenkes RI.

Khaerunnisa, N., Saleha, S., & Sari, J. I. (2021). Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI. *Jurnal midwifery*, 3(1), 16-24.

Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Manuaba, I. (1998). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan.* Jakarta: EGC.

Nurfitriyani, B. A., & Puspitasari, N. I. (2022). Analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Blooto, Mojokerto. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 34-45.

Nurhayati, N. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 120-128.

Oktova, R., Yulizawati, Y., & Fitria, H. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Asuhan Continuity Of Care (COC). *Al-Insyirah Kebidanan: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12 (1), 66-75.

Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). *Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan.* Penerbit Andi.

Paijah, S. (2026). ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE) DALAM MENURUNKAN RISIKO KOMPLIKASI PERSALINAN. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1 (1), 24-30.

Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purba, J. T., & Purba, S. (2020). Analisis Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(1), 45-54.

Purbojati, R. W., Semi, P., & Ngombol, N. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.

Rahmawati, A. (2021). Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 15-23.

Rhomadona, S. W., & Leberina, E. (2021). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny "A" Usia 24 Tahun GIP0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di PMB Any Iswahyuni, Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 10-20.

Rifka Fatimah, H. (2024). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. E Usia 30 Tahun G4p3ab0ah3 Dengan Anemia Ringan Dan Paritas Berisiko Di Puskesmas Depok 3. *(Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)*.

Rismayanti, N. R. (2023). Hubungan Pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal) Terhadap Perilaku Bidan Dalam Menolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 8(1), 21-26.

Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). Korelasi perubahan psikologis ibu hamil dengan tingkat kepuasan seksual suami. *Jurnal Bidan*, 2(1), 234054.

Sari, I. P., & Ningsih, S. (2020). Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(1), 22-30.

Sinuhaji, L. N., Sinaga, R., Ginting, S., Situmorang, F., & Dewi, E. R. (2024). Perawatan Kebidanan Terus Menerus Pada Ibu Hamil Ny D Dengan Laserasi Jalan Lahir Kelas I Di Praktik Mandiri Bidan Roni Kecamatan Barus Barus Kabupaten Percut Sei Tuan Deli Serdang

Tahun 2024. *Konferensi Mitra Husada Health Internasional (MIHHICo)*, (hal. Vol. 4, No. 1, pp. 310-316). Deli Serdang.

Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). *Asuhan kebidanan pada masa nifas.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiah Jakarta.

Veri, N., Faisal, T. I., & Khaira, N. (2023). Literatur review: penatalaksanaan ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), 231-240.

Violinansa, B. O., Suryawati, C., & Budiyanti, R. (2021). Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Care: Suatu Kajian Pustaka: Performance of Midwives in Providing Antenatal Care Services: A Review. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 611-6.

Wahyuni, S., Mogan, M., & Rerey, H. V. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria Pada Ibu Hamil Di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom. *Jurnal Medicare*, 4(4), 972-978.

Wigati, A., Puspitasari, I., Kulsum, U., & Astuti. (2023). Tingkat kecemasan ibu dalam menyampaikan penyampaian berdasarkan pendampingan penyampaian. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14 (2), 354-360.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo dalam asuhan kebidanan masa nifas.* Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

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 REVI SI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Imelda Pou
N I M : 202302059
Hari/Tanggal : Selasa /09 Juni 2026
Nama Moderator : Bdn. Fatmawati Amir, S.ST., M.Kes., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of care Pada Ny "U"di TPMB Rumah Sehat Bundaku Kelurahan Sudiang Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		BAB I Latar Belakang		
		BAB II Penulisan		
		BAB III Studi kasus		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK 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 RE VISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Imelda Pou
N I M : 202302059
Hari/Tanggal : Selasa /09 Juni 2026
Nama Penguji II : Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of care Pada Ny "U"di TPMB Rumah Sehat Bundaku Kelurahan Sudiang Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Kata Pengantar - Daftar Isi		✓
		- Penulisan bahasa asing diminoglica.		✓

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK 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 : Imelda Pou
N I M : 202302059
Hari/Tanggal : Selasa /09 Juni 2026
Nama Penguji I : Bdn. Selvi, S.ST., M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of care Pada Ny "U"di TPMB Rumah Sehat Bundaku Kelurahan Sudiang Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		fell		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK 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 : Imelda Pou
N I M : 202302059
Hari/Tanggal : Sabtu 04 juli 2026
Nama Moderator : Bdn. Fatmawati Amir, S.ST., M.Kes., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Ny "U" Di TPMB Bidan Dewi Suryani

No	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
		Tanggal disetujui	Paraf
	Pergarik penulisan		
	Paragraf		
	KB		

Makassar,.....
Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK 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 : Imelda Pou
N I M : 202302059
Hari/Tanggal : sabtu 4 Juli 2026
Nama Penguji II : Bdn. Novriyani Hartuti ,S.SiT.,M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Ny "U" Di TPMB Bidan Dewi Suryani

No	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
		Tanggal disetujui	Paraf
1.	judul LTA		
2.	tambahkan KB		
3.	Portograf		

Makassar,.....
Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK 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 : Imelda Pou
N I M : 202302059
Hari/Tanggal : Sabtu, 4 Juli 2026
Nama Penguji : Bd. Selvi, S.ST.,M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY"U" DENGAN USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI TPMB RUMAH SEHAT BUNDAKU TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Acc.		

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 KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Imelda Ilw

NIM : 2023020069

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE PADA NY "U" DI TPMB DEWI SURYANI TAHUN 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		JUDUL	Ac	
2			BAB I	
3		BAB I - 3	- perbaiki latar belakang - perbaiki Data	
4			Acc	
5		BAB 1-3		
6		BAB 1-3		
7		BAB 1-3		
8		BAB 1-3		
9		BAB 1-3		
10		BAB 3		

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

1	2	3	4	5
11		Bab 5		
12		Bab 5		
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 2024.

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

(.....)

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

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Imelda Pou
NIM : 202302059
Program Studi : D-III Kebidanan

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

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan Kebidanan komprehensif Contuinity Of Care pada Ny "U" Di TPMB Dewi Suryani tahun 2025		12/1
2.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "U" Di TPMB Dewi Suryani tahun 2025		
3.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "U" Dengan Nyeri Luka Perineum Di TPMB Dewi Suryani tahun 2025		

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

Makassar,12 Januari 2026

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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 KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Imelda Pou
NIM : 202302059
Judul LTA : Asuhan Kebidanan *CONTINUITY OF CARE* Pada Ny *"U"* di TPMB Rumah Sehat Bundaku Kelurahan Sudiang 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	21/04/2026	BAB 1-3		✓
2	05/05/2026	BAB 1-3		✓
3	06/05/2026	BAB 1-3		✓
4	10/05/2026	BAB 2		✓
5	16/05/2026	BAB 2		✓
6	19/05/2026	BAB 3		✓
7	22/05/2026	BAB 3		✓
8				
9				
10				

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-835 / 0852-4157-5557

1	2	3	4	5
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 2026

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

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 PERSYARATAN
UJIAN PROPOSAL LTA

NAMA : IMELDA POU
NIM : 202302059
KELAS : A23
PRODI : DIII KEBIDANAN

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



Makassar,..... 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : IMELDA POU
NIM : 202302059
PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN
JUDUL PROPOSAL: ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY "U" DI TPMB RUMAH SEHAT BUNDAKU TAHUN 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
(Bdn. Fatmawati Amir, S.ST., M.Kes., M.Keb) Pembimbing Utama	Selasa 09/06/2026 Jam 11.00	
(Bdn. Selvi, S.ST., M.Kes) Penguji I	Selasa 09/06/2026 Jam 11.00	
(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes) Penguji II (Pembimbing Pendamping)	Selasa 09/06/2026 Jam 11.00	

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

(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 PERSETUJUAN WAKTU UJIAN HASIL TUGAS AKHIR

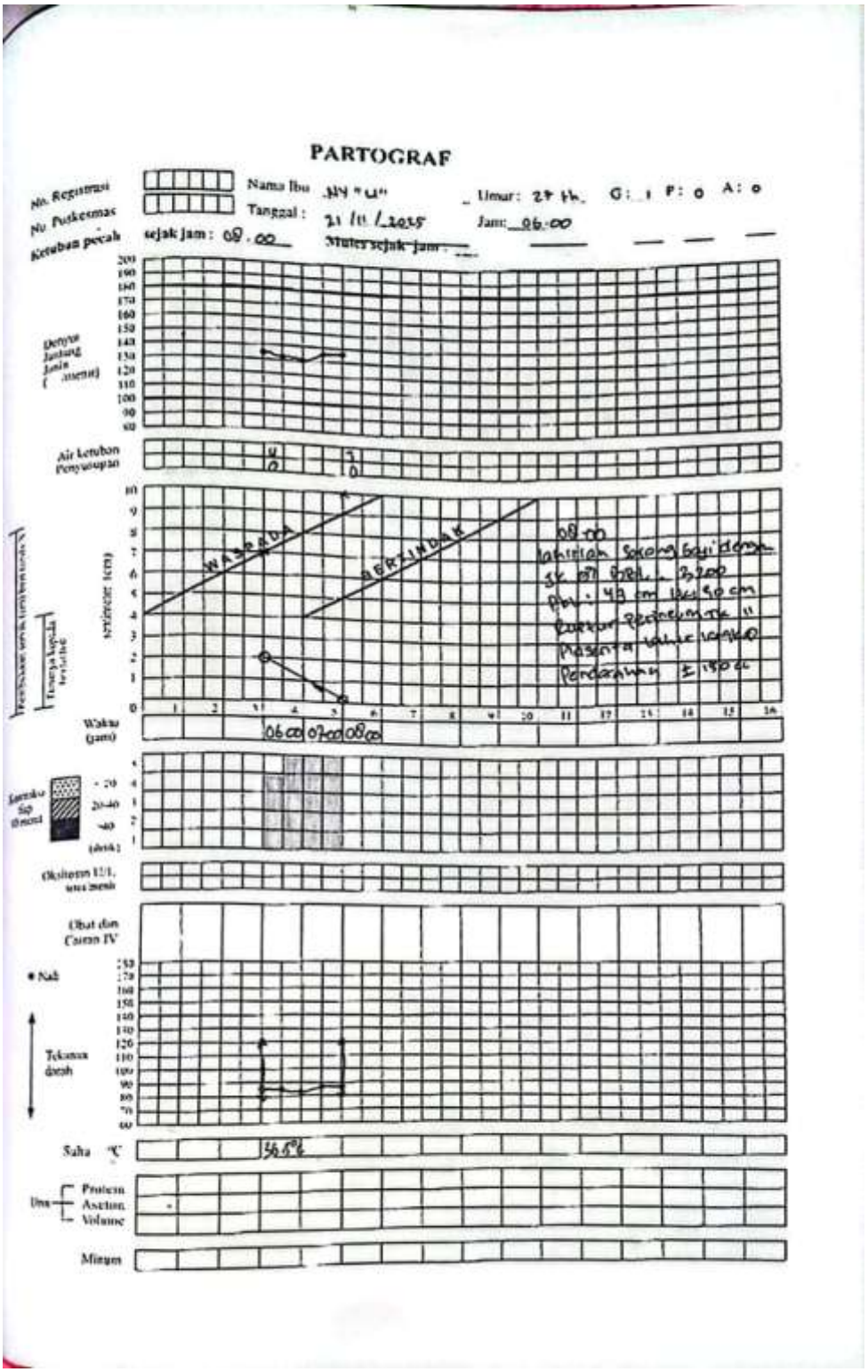
NAMA : Imelda Pou
NIM : 202302059
PROGRAM STUDI : D-III Kebidanan
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Contiunty Of Care Ny "U" di TPMB Rumah Sehat Bundaku

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
(Bdn.Fatmawati Amir ,S.ST.,M.Kes.,M.,Keb) Pembimbing Utama		
(Bdn.Selvi S.ST.,M.Keb) Penguji I		
(Bdn.Noviyani Hartuti S.SiT., M.Kes) Pembimbing 2		

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

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


PARTOGRAF
No. Registrasi
No Puskesmas
Ketuban pecah sejak jam : 09.00
Nama Ibu
Tanggal : 21/10/2025
Umur: 27 th
G: 1 P: 0 A: 0
Jam: 06.00
Mules sejak jam :
Denyut Jantung Janin
Air Ketuban Penyusupan
WASPADA
BERTINDAK
08.00
Waktu (jam)
06.00 07.00 08.00
Oksitosin U/L, tetesan/menit
Obat dan Cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Suhu °C
Urin
Protein
Aseton
Volume
Minum

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 21 / 11 / 2025
2. Nama bidan Dewi Suryani
3. Tempat persalinan :
   - [ ] Rumah ibu
   - [ ] Polindes
   - [✓] Klinik Swasta
   - [ ] Puskesmas
   - [ ] Rumah Sakit
   - [ ] Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Tpmb Rumah Sehat Bundaku
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: normal
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. Penegangan tali pusat terkendali?
    - [✓] Ya
    - [ ] Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri
    - [✓] Ya
    - [ ] Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Y) / Tidak
    - [ ] Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      a. .....
      b. .....
26. Plasenta 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: 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut .....
33. Hasilnya: .....

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan ... 3200 ... gram
35. Panjang ... 48 ... 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 ... 2 ... 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	09.10	120/80 mmHg	82 x/i	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	150 ml
	09.25	120/80 mmHg	82 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	150 ml
	09.40	120/80 mmHg	82 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	150 ml
	09.55	120/80 mmHg	82 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	150 ml
2	10.25	120/80 mmHg	82 x/i	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	150 cc
	10.55	120/80 mmHg	82 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	150 cc

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

Hukmiyah Aspar batch 5

Imelda Pou

TURNITIN LTA BY RAHMA

D3 KEBIDANAN

MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3625738261

Submission Date

Aug 11, 2026, 9:29 AM GMT+7

Download Date

Aug 11, 2026, 10:45 AM GMT+7

File Name

IMELDA_POU.docx

File Size

252.7 KB

88 Pages

16,439 Words

102,243 Characters

20% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

18% Internet sources
5% Publications
15% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

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

Top Sources

18% Internet sources
5% Publications
15% 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		5%
2	Student papers	
LL Dikti IX Turnitin Consortium		3%
3	Internet	
repository.poltekkes-denpasar.ac.id		2%
4	Internet	
repos.dianhusada.ac.id		2%
5	Internet	
repositori.ubs-ppni.ac.id		1%
6	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah		1%
7	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		<1%
8	Internet	
repository.unas.ac.id		<1%
9	Student papers	
Universitas Sains Alquran		<1%
10	Internet	
repository.lp4mstikeskhg.org		<1%
11	Internet	
eprints.poltekkesjogja.ac.id		<1%

12	Internet	
repository.alifah.ac.id		<1%
13	Internet	
repository.poltekkes-kdi.ac.id		<1%
14	Internet	
kliktrend.com		<1%
15	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Gombong		<1%
16	Student papers	
Universitas Muslim Indonesia		<1%
17	Internet	
jurnal.fkm.umi.ac.id		<1%

FOTO DOKUMENTASI COC






55
45
40
35
30
25
20
15
10
5



