LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY *"S"* G2P1A0 DENGAN TEKANAN DARAH RENDAH DI TPMB ASRIANI ABDULLAH S.ST GOWA TAHUN 2025

MAWADDAH

NIM 202302015

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

MAKASSAR TAHUN

2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY *"S"* G2P1A0 DENGAN TEKANAN DARAH RENDAH DI TPMB ASRIANI ABDULLAH S.ST GOWA TAHUN 2025

MAWADDAH

NIM 202302015

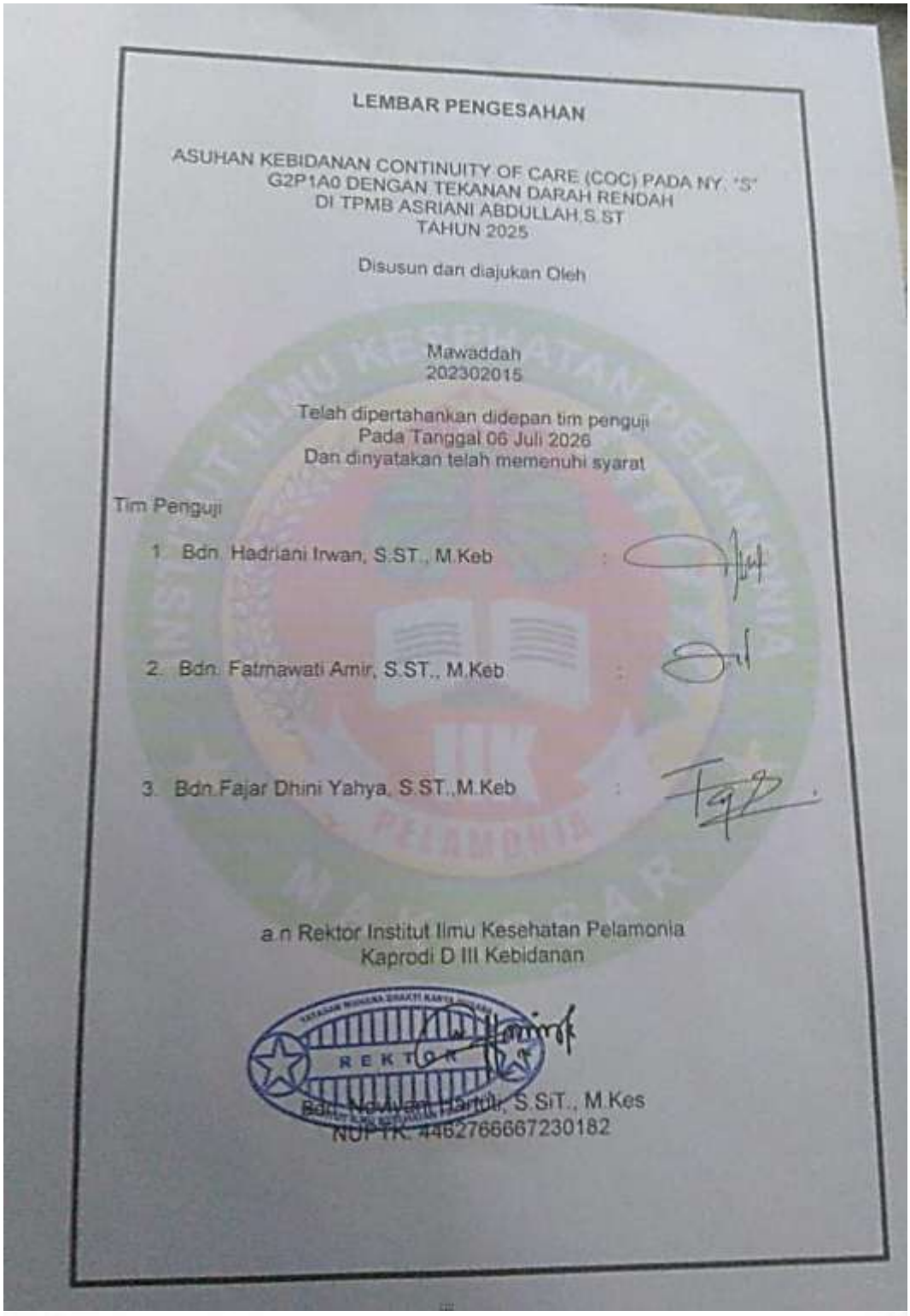
Laporan Tugas Akhir ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya kebidanan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

MAKASSAR TAHUN

2026



LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "S"
G2P1A0 DENGAN TEKANAN DARAH RENDAH
DI TPMB ASRIANI ABDULLAH,S.ST
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Mawaddah
202302015

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

Tim Penguji

1. Bdn. Hadriani Irwan, S.ST., M.Keb :
2. Bdn. Fatmawati Amir, S.ST., M.Keb :
3. Bdn.Fajar Dhini Yahya, S.ST.,M.Keb :

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY "S"

G2P1A0 DENGAN TEKANAN DARAH RENDAH

DI TPMB ASRIANI ABDULLAH S.ST

GOWA TAHUN 2025

Oleh :

MAWADDAH

NIM 202302015

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Hadriani Irwan, S,ST., M.Keb)	(Dr. Ayatullah Harun, SKM, M.Kes)
NUPTK:7050768669230333	NUPTK : 4745759660130202

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : MAWADDAH
NIM : 202302015
Prodi : DIII Kebidanan
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) Pada Ny."S" G2P1A0 Dengan Tekanan Darah Rendah Di TPMB Asriani Abdullah,S.ST 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 dikemudian 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, 06,juli 2026

Yang membuat pernyataan



MAWADDAH

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkah dan rahmat-nya sehingga penulis di beri kesehatan serta akal pikir sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care pada* NY *"S"* Di TPMB Asriani Abdullah S.ST Kota Gowa Tahun 2025 Yang diajukan sebagai salah satu syarat menjadi Ahli Madya Kebidanan pada Program DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar besarnya kepada ibu Bdn Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing I dan kepada selaku pak Dr. Ayatullah Harun, SKM, M.Kes selaku pembimbing II Laporan Tugas Akhir ini karena senantiasa meluangkan waktunya, dan berkat bimbingan serta arahan dari beliau sehingga LTA ini dapat terselesaikan. Tak lupa pula penulis sampaikan terima kasih kepada:

1. Kolonel Ckm Dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kakesdam XIV/ Hasanuddin Makassar
2. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes, M.Keb selaku Rektor Institus Pelamonia Makassar
3. Ibu Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku Wakil Rektor I dan Ibu Kapten Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Noviyani Hartuti, S.SiT., M,Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
5. Dosen dan seluruh Staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah banyak memberikan ilmu dan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Teruntuk sahabat saya yang selalu mendengarkan segala keluh kesah, terima kasih atas dukungan dan juga motivasi yang di berikan kepada saya.

7. Terima kasih kepada seluruh teman teman seperjuangan Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar angkatan 2023
8. Klien Ny.”S” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Akhirnya dengan segala keterbatasan, penulis menyadari bahwa laporan Tugas Akhir ini belum sempurna sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, Agustus 2026

Mawaddah

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS DATA

1. Nama : Mawaddah
2. Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Sanane, 11-08-2005
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Makkassar
6. Alamat : Jl.Kasuari 5c
7. No. Telepon : 085191535642
8. Gmail :
   mawaddahwaddahsky@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 33 Sanane L.Tupabbiring : 2011-2017
2. SMPN 11 Satap L.Tupabbiring : 2017-2020
3. SMAN 7 Pangkep L.Tupabbiring : 2020-2023
4. D III Kebidanan IIK Pelamonia : 2023/2026

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny " S" G2P1A0 Dengan Tekanan Darah Rendah Di TPMB Asriani Abdullah Gowa Tahun 2025.

MAWADDAH

Program Studi Diploma III Kebidanan

Institut Ilmu Keseahatan Pelamonia Makassar

Email : mawaddahwaddahsky@gmail.com

Latar Belakang: Kehamilan memerlukan pemantauan berkesinambungan melalui Antenatal Care (ANC) untuk deteksi dini risiko dan pencegahan komplikasi. Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia masih tinggi, sehingga penerapan Continuity Of Care (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana sangat penting untuk memastikan ibu dan bayi tetap sehat.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny "S" usia 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan hipotensi di TPMB Asriani Abdullah http://S.ST menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus (case study). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi buku KIA dan rekam medis. Asuhan diberikan sejak kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

Hasil: Pada masa kehamilan ditemukan masalah hipotensi dengan keluhan pusing dan lemas. Masalah dapat tertangani dengan edukasi pemenuhan nutrisi dan cairan, istirahat cukup dengan posisi miring kiri, menghindari perubahan posisi tiba-tiba, konsumsi tablet Fe sesuai anjuran, serta pemantauan TTV dan DJJ. Persalinan berlangsung spontan normal pada tanggal 02 Desember 2025 pukul 06.30 WITA, tanpa komplikasi, bayi lahir sehat jenis kelamin perempuan, BB 2500 gram, PB 47 cm, menangis kuat, APGAR 8/10, dilakukan IMD. Masa nifas berjalan fisiologis, TFU involusi baik, lochea rubra, ASI lancar. Bayi dalam keadaan sehat tanpa tanda infeksi, tali pusat tidak dibungkus. Pada pelayanan keluarga berencana, setelah konseling ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi Implan.

Kesimpulan: Penerapan asuhan Continuity Of Care pada Ny "S" dapat dilaksanakan secara komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang berkelanjutan terbukti mampu mencegah komplikasi dini dan menjaga kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan baik

Kata Kunci: Continuity Of Care, Asuhan Kebidanan, Hipotensi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana.

ABSTRACT

Asuhan kebidanan Continuity Of Care Midwifery Care for Mrs. "S" G2P1A0 with Low Blood Pressure (Hypotension) at TPMB Asriani Abdullah S.ST Gowa in 2025.

Program Studi Diploma III Kebidanan

Institut Ilmu Keseahatan Pelamonia Makassar

Email : mawaddahwaddahsky@gmail.com

Background: Pregnancy requires continuous monitoring through Antenatal Care (ANC) for early detection of risks and prevention of complications. Maternal and Infant Mortality Rates in Indonesia are still high, so the implementation of Continuity of Care (COC) from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, to family planning is very important to ensure the health of mother and baby.

Objective: To provide comprehensive and sustainable midwifery care to Mrs. "S", a 24-year-old woman, G2P1A0, 36 weeks 1 day gestational age with hypotension at TPMB Asriani Abdullah http://S.ST using the Varney midwifery management approach and SOAP documentation.

Method: The method used was a case study. Data collection was carried out through interviews, observation, physical examination, documentation study of MCH books and medical records. Care was provided from the third trimester of pregnancy, labor, postpartum, newborn, to family planning services.

Results: During pregnancy, hypotension was found with complaints of dizziness and weakness. The problem could be handled with education on fulfilling nutrition and fluid needs, adequate rest in left lateral position, avoiding sudden position changes, consumption of Fe tablets as recommended, and monitoring of vital signs and FHR. Labor took place spontaneously and normally on December 2, 2025 at 06.30 WITA, without complications, baby girl was born healthy, weight 2500 grams, length 47 cm, strong cry, APGAR 8/10, early initiation of breastfeeding was carried out. The postpartum period was physiological, good uterine involution, rubra lochea, smooth breastfeeding. The baby was healthy without signs of infection. In family planning services, after counseling, the mother decided to use implant contraception.

Conclusion: The implementation of Continuity Of Care for Mrs. "S" can be carried out comprehensively, continuously, and according to midwifery service standards. Continuous care is proven to be able to prevent early complications and keep the condition of mother and baby in good condition.

Keywords: Continuity Of Care, Midwifery Care, Hypotension, Pregnancy, Labor, Postpartum, Newborn, Family Planning.

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHANAN ..... **iv**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
BIODATA PENULIS ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan 5
D. Manfaat Asuhan Kebidanan Continuity Of Care 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Tinjauan umum Asuhan Continuity of Care (CoC) 8
B. Tinjauan Tentang Kehamilan 9
C. Tinjauan Tentang Hipotensi 19
D. Tinjauan Tentang Persalinan 22
E. Tinjauan Tentang Nifas 31
F. Tinjauan Tentang Bayi Baru Lahir 39
G. Tinjauan Tentang Keluarga berencana 46
H. Manajemen Asuhan Kebidanan 50
BAB III TINJAUAN KASUS **52**
A. Metode Dan Tinjauan Kasus 52

B. Tinjauan Kasus 55
BAB IV PEMBAHASAN 101
A. Asuhan Kehamilan 101
B. Asuhan Persalinan 104
C. Asuhan Masa Nifas 106
D. Asuhan Bayi Baru Lahir 107
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 109
A. Kesimpulan 109
B. Saran 110
DAFTAR PUSTAKA 111
LAMPIRAN 114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 tahap-tahap pertumbuhan janin pada masa kehamilan ... 13

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pola Nutrisi dan Cairan Ny. “S” 48
Tabel 2.2 Pola Eliminasi Ny. “S” 48
Tabel 2.3 Pola Istirahat Ny. “S”..... 48
Tabel 2.4 Pola istirahat Ny. “S”..... 48
Tabel 2.5 Pola kebersihan diri Ny. “S” 47

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care (Asuhan Kehamilan)
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
COC	: *Continuity of Care*
ECG	: *Elektrokardiogram*
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: *Hemoglobin*
Fe	: Ferro (Tablet Tambah Darah)
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
JK	: Jenis Kelamin
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: Milimeter Air Raksa
KB	: Keluarga Berencana
PWSKIA	: Pemantauan Wilayah Setempat
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
TT	: *Tetanus Toksoid*
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: *Ultrasonografi*
WHO	: *World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu kondisi alami yang berlangsung sejak terjadinya pembuahan hingga proses kelahiran. Selama masa tersebut, ibu hamil memerlukan pemantauan kesehatan secara berkala melalui pelayanan antenatal care (ANC) guna menjaga kesehatan ibu serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin berjalan secara optimal. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara rutin memungkinkan identifikasi dini terhadap berbagai risiko atau komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga tindakan penanganan yang sesuai dapat segera diberikan. Dengan adanya pemantauan yang berkesinambungan, diharapkan ibu dapat menjalani masa kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat serta selamat (Area et al., 2023)

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) lebih dari 700 wanita meninggal terkait kehamilan dan persalinan 92% AKI terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, Afrika Sub-Sahara sendiri sekitar 70% dari kematian ibu (182.000), sedangkan Asia Selatan sekitar 17% (43.000). Sementara secara global Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022, 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan mereka, terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang berjumlah 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Afrika sub-Sahara menyumbang 57% (2,8 (2,5–3,3) juta) dari total kematian balita tetapi hanya 30% dari kelahiran hidup global. Kemudian Afrika sub-Sahara memiliki AKB tertinggi di dunia yaitu 27 kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia tengah dan selatan, dengan angka kematian neonatal 21 kematian per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2024)

Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, jumlah AKI pada tahun 2021 mencapai 7.389 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.627 kasus. Sementara itu, AKI pada tahun 2022 tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih berada diatas target nasional sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup yang ditetapkan untuk tahun 2024. adapun jumlah AKB pada tahun 2024 berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI mencapai 25.256 kasus per 1.000 kelahiran hidup. (Ny et al., 2024)

Sedangkan dari data profil Dinas Kesehatan Makassar Rakyat Sulawesi-Selatan Tahun 2024, di laporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Selatan sepanjang tahun 2024 terdapat 96 kasus kematian ibu dan 658 kasus kematian bayi. Penyebab kematiannya yaitu 25% hipertensi, 31% kompilkasi non-obsetrik, 4% abortus, 19% pendarahan, 2% komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi. Persentase tertinggi penyebab kematian adalah komplikasi obsetrik, yang melupiti kehamilan, persalinan dan masa nifas ini mencakup pendarahan, infeksi, eklamsia, partus macet, abortus, dan ruptur uteri, sementara itu Angka Kematian Bayi (AKB) penyebabnya ialah penyaki t kardiovaskul-er (CVD), dengan kasus 244 kasus dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 144 kasus. (Pemerintah Prov Sulsel, 2024)

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan antara lain perdarahan (25%), infeksi (15%), aborsi yang tidak aman (13%), eklampsia (12%), persalinan yang buruk (8%), penyebab obstetrik langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (20%) (Irma Sri Rejeki & Hilmiah, 2022) pada masa nifas kematian ibu yaitu perdarahan pasca persalinan, diikuti oleh hipertensi dan infeksi nifas. (Pinandia, 2025) Penyebab utama kematian neonatus adalah prematur, hipotermi, komplikasi terkait persalinan, asfiksia atau kesulitan bernapas saat lahir, infeksi dan cacat lahir (birth defect). Upaya yang dilakukan

pemerintah untuk mengurangi AKB antara lain seperti meningkatkan pelayanan kesehatan Neonatal, yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2 dan KN3) (Rambang & Widyastuti Wiwin, 2025) Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan di antaranya Ketuban pecah dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, pre-eklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar (gemelli), dan distosia bahu. Hal ini dapat menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada saat persalinan. Pencegahan komplikasi yang harus direncanakan sejak kehamilan yaitu tempat yang diinginkan untuk melahirkan, tim penolong persalinannya, fasilitas kesehatan terdekat sebagai tempat rujukan jika terjadi komplikasi, persiapan biaya persalinan dan komplikasi jika terjadi (Enjelika, 2023)

Upaya Kementrian Kesehatan RI menetapkan pencegahan AKI dan AKB dengan mewajibkan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) bagi ibu hamil minimal 6 kali selama 9 bulan, sebagai bentuk komitmen untuk menyediakan layanan esensial bagi ibu hamil. Untuk mendukung kegiatan ini, kemenkes saat ini menawarkan pemeriksaan USG di seluruh Provinsi di Indonesia, jika dulu pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan di RS atau di Klinik, sekarang ibu hamil bisa melakukan pemeriksaan di puskesmas. (Kemenkes RI, 2023)

Dengan melakukan Pendekatan *Continuity of care* paling tepat digunakan untuk mendeteksi masalah pada ibu karena model ini memungkinkan bidan mengikuti perjalanan klinis ibu secara terus-menerus, bukan menilai kondisi ibu secara terpisah pada satu episode kunjungan saja. *Continuity of Care* juga mendukung komunikasi, edukasi, dan kepatuhan ibu terhadap saran bidan karena ada rasa percaya yang terbangun selama kehamilan sampai masa KB. Selain memperkuat deteksi dini, model ini membantu pengambilan Keputusan rujukan menjadi lebih cepat karena bidan sudah memahami Riwayat

klinis, kondisi sosial, dan dukungan keluarga ibu. Oleh sebab itu, *Continuity of Care* mempunyai nilai strategis dalam pencegahan komplikasi dan peningkatan keselamatan ibu serta bayi pada pelayanan kebidanan primer (Mardiya & Rahmita, 2022)

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

Pemilihan NY. *"S"* sebagai subjek dalam asuhan kebidanan *Continuity of Care* didasarkan pada beberapa pertimbangan, yaitu karena Ny. *"S"* merupakan ibu hamil yang bersedia untuk dilakukan pemantauan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir sehingga memungkinkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif. Selain itu, kondisi kehamilan Ny. *"S"* yang berada pada trimester akhir memerlukan pemantauan intensif untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi serta memastikan kesiapan menghadapi persalinan. Ny. *"S"* juga melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di TPMB Asriani Abdullah S.ST Kabupaten Gowa, sehingga memudahkan dalam pengumpulan data, pemantauan perkembangan kondisi ibu dan janin, serta pelaksanaan intervensi kebidanan yang berkesinambungan. Dengan demikian, pemilihan pasien ini diharapkan dapat mendukung penerapan asuhan kebidanan secara menyeluruh

sesuai standar pelayanan serta meningkatkan kualitas pelayanan yang berfokus pada kebutuhan ibu dan bayi

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada NY. *"S"* di TPMB Asriani Abdullah S.ST Kabupaten Gowa Tahun 2025 sangat penting karena dapat menggambarkan penerapan asuhan komprehensif dalam pelayanan primer. Selain itu, pendekatan ini menunjukkan bagaimana deteksi dini, pemantauan faktor resiko, edukasi, dan tindak lanjut kebidanan dilakukan secara berkesinambungan untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi (Juliani, 2023). Dengan itu, upaya yang dilakukan sangat relevan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan kontribusi terhadap penurunan risiko komplikasi maternal-neonatal ditingkat praktik mandiri bidan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "S" G2P1A0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana di TPMB Asriani Abdullah,S.ST., Kabupaten Gowa Tahun 2025 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan komprehensif pada Ny*."S"* seorang wanita berusia 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari di TPMB Asriani Abdullah S.ST dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pelayanan kebidanan selama kehamilan termasuk tahapan pengkajian, penetapan diagnosis, identifikasi masalah potensial dan kebutuhan yang mendesak, perencanaan tindakan, pemberian asuhan, evaluasi, dan dokumentasi

dengan format SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).

b. Mengelola asuhan kebidanan selama proses persalinan dengan memantau dan mencatat perkembangan dengan menggunakan partograf dan dokumentasi dalam format SOAP (Subjektif ,Objektif, Analisa, dan Implementasi).
c. Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir melalui penggunaan dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).
d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas menggunakan pendekatan dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).
e. Memberikan pelayanan kebidanan dalam program keluarga berencana dengan melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis, menemukan masalah potensial dan kebutuhan mendesak, merancang rencana asuhan, melaksanakan tindakan, melakukan evaluasi, dan mencatat kunjungan K4.

D. Manfaat Asuhan Kebidanan Continuity Of Care

1. Manfaat teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan teori dalam bidang kebidanan, khususnya mengenai *Continuity of care* (COC) dalam asuhan kebidanan. Secara teoritis, LTA ini dapat memperkaya pemahaman tentang penerapan COC yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan pemilihan kontrasepsi, serta dampaknya terhadap kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, LTA ini juga dapat memperdalam pemahaman mengenai komplikasi yang mungkin terjadi dalam setiap tahapan tersebut, serta bagaimana pendekatan berkesinambungan dapat meminimalkan risiko komplikasi tersebut.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi instiusi :

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam proses pembelajaran, khususya pada mata kuliah asuhan kebidanan komprehensif, serta sebagai referensi dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan kompetensi mahasiswa kebidanan.

b. Bagi profesi

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan dalam nmeningkatkan, kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu dan bayi sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal, aman, dan sesuai standar Bagi Pasien

c. Klien dan Masyarakat

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan bagi klien dan masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan dan asuhan kebidanan secara berkesinambungan , sehingga dapat melakukan deteksi dini terhadap komplikasi pada masa kehamilan, persalinan ,nifas, bayi baru lahir, serta pengunaan keluarga berencana, dan segera mencari pertolongan tenaga kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum Asuhan Continuity of Care (CoC)

1. Pengertian Continuity of Care (CoC)

   Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah Prosiding kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonates (Septiani et al., 2023)

2. Tujuan *Continuity Of Care* (COC)

   a. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB)
   b. Meningkatkan kesehatan fisiologis dan psikologis
   c. Membangun hubungan kepercayaan
   d. Pemberdayaan perempuan dan keluarga

3. Manfaat *Continuity Of Care* (COC)

   Manfaat dari COC yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengn tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan

4. Ruang lingkup asuhan kebidanan

   Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007), ruang lingkup pelayanan kebidanan meliputi lima area utama sebagai berikut:

a. Pelayanan *Antenatal* (ANC)

   Asuhan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi kehamilan secara menyeluruh, mendeteksi risiko sedini mungkin, serta memberikan edukasi dan konseling yang tepat.

b. Pelayanan Persalinan (*Intranatal*)

   Asuhan yang bertujuan untuk membantu proses kelahiran secara aman dan nyaman, baik bagi ibu maupun bayi, dengan meminimalkan risiko dan komplikasi selama proses persalinan berlangsung.

c. Pelayanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal*)

   Asuhan kepada bayi dalam 28 hari pertama kehidupan, mencakup pemantauan tanda vital, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang awal

d. Pelayanan Masa Nifas (*Postnatal*)

   Penanganan kesehatan ibu pasca persalinan, meliputi pemulihan fisik, pemantauan tanda bahaya, dukungan psikologis, serta edukasi tentang perawatan diri dan bayi

e. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

   Pelayanan meliputi konseling, pemilihan metode kontrasepsi, pemantauan efek samping, serta edukasi terkait kesehatan reproduksi pasangan usia subur.

B. Tinjauan Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan.(NE Mardliyana, 2023)

2. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang menunjukan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan yaitu:

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Dapat di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan *stethoscope leanec,* djj baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan tua (Trimester terakhir), bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dari foto rontgen maupun USG.

3. Proses terjadinya kehamilan

Proses kehamilan menurut (Wafa, 2021) merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: *ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum*, konsepsi dan pertumbuhan *zigot, nidasi* atau implantasi pada *uterus,* pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm.*

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang di pengaruhi oleh system hormonal yang kompleks.

b. *Spermatozoa*

Spermatozoa merupakan proses pembentukan yang kompleks. *Spermatogonium* berasal dari sel primitive tubulus, menjadi *spermatosis* pertama, menjadi *spermatosit* kedua, menjadi *spertamid,* akhirnya *spermatozoa.*

c. *Konsepsi*

Pertemuan inti ovum dan inti *spermatozoa* disebut konsepsi atau fertilisasi atau pembentuk zigot.

d. *Nidasi* atau *implantasi*

Nidasi atau *implantasi* adalah penanaman sel telur yang sudah di buahi (pada *stadium blanstokista*) kedalam dinding *uterus* pada awal kehamilan.

4. Tanda gejala awal kehamilan

Menurut (Wafa, 2021) tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu:

a. Tanda tidak pasti hamil

Yang masuk tanda tidak pasti kehamilan adalah:

1) *Amenorhe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhe, menandakan kemungkinan kehamilan, gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

2) *Nausea* dan *emesis*

Pada umumnya, *nausea* terjadi pada bulan bulan pertama kehaamilan sampai akhir triwulan pertama dan kadang kadang di sertai oleh muntah. *Nausea* sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini sering di sebut morning *sicknes.* Dalam batas tertentu keadaan ini masih *fisiologis,* namun bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan di sebut dengan *hyperemesis gravidarum.*

3) Mengidam

Sering terjadi pada bulan bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

4) *Mamae* menjadi tegang

Keadaan ini di sebabkan oleh pengaruh *estrogen* dan *progestron* yang merangsang *ductus* dan *alveoli* pada *mamae* sehingga *glandula montglomery* tampak lebih jelas.

5) *Anoreksia* (tidak ada napsu makan)

Keadaan ini terjadi pada bulan bulan pertama tetapi setelah itu napsu makan akan timbul kembali.

6) *Pigmentasi* kulit

Keadaan ini terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Kadang-kadang tampak deposit pigment yang berlebihan pada pipi, hidung dan dahi yang di kenal dengan *kloasma gravidarum, areola mamae* juga menjadi lebih hitam karena di dapatkan *deposit pigmen* yang berlebihan.

7) *Varices*

Keadaan ini sering terjadi pada triwulan terakhir dan terdapat pada daerah *genetalia eksterna,* kaki dan betis. Pada *multi gravida* kadang kadang varises di temukan pada kehamilan yang terdahulu.

b. Tanda kemungkinan hamil

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil adalah:

1) *Uterus* membesar

Pada keadaan ini terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat di raba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya.

2) Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu minggu pertama, *ismus uteri* mengalami *hipertrofi* seperti *korpus uteri.*

3) Tanda *chadwick*

Hipervakularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak

lebih merah dan agak kebiru biruan (*livide*). Warna porsiop -un tampak *livide,* hal ini di sebabkan oleh pengaruh *hormon estrogen.*

4) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang kadang pembesa -ran tidak rata tetapi di daerah telur bermidasi lebih cepat timbulnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda *braxton hicks*

Bila uterus di ransang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi

5. Tanda pasti kehamilan

Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah:

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada *primi gravida* dapat di rasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada *multi gravida* dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

2) Teraba bagian bagian janin

Bagian bagian janin secara objektif dapat di ketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut *leopold* pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat di ketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan *fetal electrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu, *stestocope leanec* pada kehamilan 18-20 minggu.

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar *rontgen*.
5) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter bipateralis hingga dapat di perkirakan tuanya kehamilan.

6. Perubahan dan adaptasi selama kehamilan

Menurut (Wafa, 2021) perubahan adaptasi psikologis selama kehamilan yaitu:

a. Trimester I

Trimester pertama sering di katakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa Wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami. Banyak Wanita merasa butuh di cintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat di pengaruhi kelelahan, rasa mual pembesaran payudara, semua ini bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

b. Trimester II

Trimester kedua sering sering di sebut sebagai periode pancaran kehamilan, saat ibu merasa sehat. Ini di sebabkan selama trimester ini umumnya Wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidak nyamanan kehamilan. Tubuh ini sudah terbiasa dengan kadar

hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif.

c. Trimester III

Trimester ketiga ini sering di sebut sebagai periode penantian. Periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya penantian pada kehadiran bayi. Sejumlah ketakutan terlihat pada trimester ketiga, wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia akan melahirkan. (Wafa, 2021)

Gambar 2.1 tahap-tahap pertumbuhan janin pada masa kehamilan



Sumber: (Y. Handayani et al., 2022).

7. Asuhan *antenatal care*

Menurut (Wafa, 2021) asuhan *antenatal* adalah upaya prefentif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu:

a. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang di kandungnya.
b. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
c. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.
d. Memberikan Pendidikan Kesehatan yang di perlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
e. Menghindarkan gangguan Kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang di kandungnya.

8. Tujuan utama ANC

Menurut (Wafa, 2021) menurunkan kesakitan dan kematian internal dan perinatal dengan Upaya bidan yaitu:

a. Monitor kemajuan kehamilan dalam Upaya memastikan Kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
b. Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang di perlukan
c. Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian asuhan antenatal berfokus pada:

1) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan gawat darurat
2) Mengidentifikasi dan menangani masalah dalam kehamilan
3) Mempromosikan perilaku sehat yang dapat mencegah komplikasi
4) Menangani komplikasi secara efektif tepat waktu
5) Mengidentifikasi dan mendeteksi masalah masalah lebih awal sehingga Tindakan yang sesuai dapat di lakukan serta menangani komplikasi yang mengancam jiwa

9. Frekuensi Kunjungan *ANC*

Salah satu cara yang digunakan untuk menentukan taksiran persalinan yaitu menggunakan metode kalender dengan menggun akan rumus neagle (buku konsep asuhan kebidanan, 2024)

1. Pada Trimester 1 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter
2. Pada Trimester 2 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 2 kali.
3. Pada Trimester 3 melakukan periksa kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter

10. 10 T pelayanan kehamilan

Berikut standar pelayanan kehamilan yang terdiri 10 T (Bradshaw & Carter, 2022)

Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

a. Tekanan darah diukur setiap kunjungan.
b. Tinggi Fundus Uteri (pengukuran tinggi rahim).
c. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
d. Tetapkan status imunisasi tetanus (Skrining Tetanus).
e. Tablet tambah darah (Pemberian TTD).
f. Tes laboratorium
g. Protein Urin).
h. Tatalaksana/Penanganan kasus (jika ada kelainan).
i. Tentukan usia kehamilan (melalui HTP/HPHT).
j. Terapi wicara (Konseling/edukasi gizi dan kehamilan).

11. Ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dan cara penanganannya

Menurut (Ineke, 2021) ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester 3 yaitu sebagai berikut:

a. Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan *hormon estrogen* sehingga kadar produksi lendir meningkat.

Pencegahan dapat dilakukan dengan peningkatan pola *personal hygiene*.

b. *Edema*

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama. Beristirahat dengan berbaring sambil kaki di tinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang terlalu ketat dan melakukan senam hamil.

c. Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya yaitu dengan Teknik relaksasi, melakukan massase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa *paracetamol* sesuai anjuran.

d. Sulit tidur

Seiiring deingan peirut yang seimakin meimbeisar, geirakan janin dalam uteirus dan rasa tidak einak diulu hati oileih seibab itu cara yang dapat dilakukan pada ibu hamil trimeisteir III untuk meindapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu deingan meincari poisisi yang nyaman bagi ibu, yaitu poisisi hangat, mendengarkan musik yang dapat meimbeirikan keit einan-gan dan rasa rileiks.

e. Sering buang air kecil

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan menguran gi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak disiang hari.

f. Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung di sebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang di bawa dalam rahim. Nyeri punggung bagian bawah sering dialami ibu hamil sebagai keluhannya terutama memasuki trimester III karena pusat keseimbangan bergeser maju searah dengan tulang belakang dan beban rahim berada diatas daerah pelvis bergeser kedepan sehingga pinggang melengkung. Factor yang pengaruhi nyeri punggung diantaranya yaitu bertambah usia kehamilan, pekerjaan, dan paritas ibu. Nyeri punggung disebabkan karena aktivitas ibu hamil seperti duduk yang terlalu lama, sikap duduk yang salah, aktivitas yang berlebihan, Serta trauma. Pekerjaan yang beresiko menimbulk an nyeri punggung antara lain pekerjaan yang memiliki jam kerja panjang.

C. Tinjauan Tentang Hipotensi

1. Definisi *Hipotensi*

Hipotensi atau tekanan darah rendah adalah kondisi ketika tekanan darah jauh lebih rendah dari yang seharusnya. Ini dapat terjadi baik sebagai suatu kondisi sendiri atau sebagai gejala dari berbagai kondisi. Saat darah mengalir melalui arteri, darah memberikan tekanan pada dinding arteri. Tekanan itulah yang dinilai sebagai ukuran kekuatan aliran darah atau disebut dengan tekanan darah. Jika tekanan darah terlalu rendah, kondisi tersebut bisa menyebabkan aliran darah ke otak dan organ vital lainnya seperti ginjal menjadi terhambat atau berkurang. (Kemenkes, 2023)

2. Penyebab *Hipotensi*

Ada berbagai kondisi yang dapat menyebabkan hipotensi atau tekanan darah rendah, seperti:

b. Kehamilan

Pada masa kehamilan, tekanan darah dapat menurun. Hal ini terjadi akibat perkembangan sirkulasi darah dalam tubuh ibu hamil.

c. Komsumsi Obat – Obatan Tertentu

Beberapa jenis obat dapat menimbulkan efek samping berupa penurunan tekanan darah. Jenis obatnya antara lain, furosemid atenolol, levodopa, sildenafil, atau Propanolol

d. Dehidrasi

Ketika tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi, volume darah juga dapat berkurang. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah.

e. Infeksi

Penderita infeksi dapat mengalami sepsis, yaitu infeksi yang telah memasuki aliran darah. Pada kondisi ini, tekanan darah dapat menurun

f. Penyakit jantung

Penyakit jantung menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik. Kondisi ini menyebabkan tekanan darah menurun.

g. Kekurangan Nutrisi

Kekurangan vitamin B12 dan asam folat dapat menyebabkan anemia dan berakhir pada penurunan tekanan darah.

h. Pendarahan

Perdarahan dalam jumlah besar dapat menurunkan volume dan aliran darah ke berbagai jaringan tubuh. Kondisi ini menyebabka n tekanan darah menurun secara drastis.

i. Reaksi alergi parah

Beberapa pemicu alergi (alergen) dapat menimbulkan reaksi alergi parah (anafilaksis). Kondisi ini berdampak pada menurun nya tekanan darah. (Kemenkes, 2023).

3. Gejala *Hipotensi*

Hipotensi tidak selalu menimbulkan gejala. Jika muncul gejala, penderita hipotensi dapat merasakan keluhan berikut:

a. Pusing
b. Mual dan muntah
c. Lemas
d. Pandangan kabur
e. Linglung
f. Sulit berkonsentrasi
g. Tubuh terasa tidak stabil
h. Sesak napas
i. Pingsan

4. Pencegahan Hipotensi

Cara terbaik untuk mencegah terjadinya hipotensi adalah dengan menghindari faktor pemicunya. Beberapa hal yang dapat dilakukan adalah:

a. Membatasi konsumsi minuman berkafein dan beralkohol
b. Mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering, dan tidak langsung berdiri setelah makan
c. Memosisikan kepala lebih tinggi ketika tidur
d. Berdiri secara perlahan dari posisi duduk atau berbaring
e. Tidak berdiri atau duduk terlalu lama
f. Tidak membungkuk atau mengubah posisi tubuh secara tiba-tiba
g. Tidak mengangkat beban yang terlalu berat
h. Mencukupi kebutuhan minum, minimal 8 gelas per hari

i. Berolahraga secara teratur, untuk meningkatkan otot tubuh dan melancarkan aliran darah
j. Menghindari diet rendah garam yang terlalu ketat. (Kemenkes, 2023)

5. Penanganan Hipotensi

Metode utama untuk menangani hipotensi adalah perubahan pola makan dan gaya hidup, seperti :

a. Memperbanyak konsumsi cairan, karena cairan dapat meningkatkan volume darah dan membantu mencegah dehidrasi
b. Berolahraga secara teratur untuk meningkatkan tekanan darah
c. Menggunakan stoking khusus (stoking kompresi) pada tungkai untuk memperlancar aliran darah

D. Tinjauan Tentang Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan ialah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Awalnya serviks akan berdilatasi karena adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang teratur. Seiring bertambahnya waktu kekuatannya akan semakin meningkat sehingga pembukaan pada serviks lengkap dan siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu. (Akbar & Parhusip, 2024)

2. Sebab- sebab mulainya persalinan

Menurut (Ineke, 2021) sebab-sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan kadar *progesterone*

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori *oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-tot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori *prostalglandin*

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi, baik dalam air ketuhan maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi *multifaktor.*

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Jalan lahir *(Passage)*

Pessage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Dalam bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, dan *ligament.* Sedangkan dalam bagian keras ada bidang *hodge.* Bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunanya

bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

1) Bidang hodge I: sama dengan PAP
2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP melewati pinggir (tepi) bawah *simfisis*.
3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP melewati *spina ischiadika*.
4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP melewati ujung tulang *coccyangeus.*

b. Tenaga atau kekuatan (*Power*)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat, dan berangsur-angsur menurun menjadi lemah.

c. Janin (*Passanger*)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

d. Psyche (psikososial)

Faktor *psikososial* yaitu kekuatan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang lancer.

a. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan bayi. (Ineke, 2021)

4. Tujuan asuhan persalinan

Menurut (Ineke, 2021) tujuan asuhan persalinan yaitu : memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepadaibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran; melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran; memberikan asuhan yang adekuat terhadap ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil tahap persalinannya; memperkecil resiko infeksi dengan melaksan akan pencegahan infeksi yang aman; selalu memberitahu ibu dan keluarga tentang adanya kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.

5. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Ineke, 2021) tanda-tnda persalinan yaitu :

a. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involuter,* umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam *plasenta*.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman

melayang dalam cairan amnion Keluarnya air air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

6. Jenis – jenis proses persalinan

a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut

b. Persalinan buatan

Bila persalinan di bantu tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forsep* atau di lakukan operasi *section caesarea*

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *Pitocin*, atau *prostaglandin* (Wahyuni Seri, 2023)

7. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I: kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembuk aan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap sampai pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih); serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10), terjadi penurunan bagian terbawah janin dan berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaas menjadi 4cm.
b) Periode dilatati maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.
c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap. (Ineke, 2021)

b. Kala II: kala pengeluaran janin

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhirnya dengan lahirnya bayi, pada primigrav ida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas atau tanda dan gejala yaitu : his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali; kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan; tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka

c. Kala III: kala uri

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Ineke, 2021)

d. Kala IV : pengawasan

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.

1) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu : tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdaraha dianggap normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc.
2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu : berikan rangsangan tekstil, evaluasi TFU, perkiraan kehilangan darah, pemeriksaan perineum, evaluasi kondisi ibu, dokumentasi dalam partograph. (Ineke, 2021)

8. Robekan Perineum
   a. Derajat I : robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
   b. Derajat II : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani.
   c. Derajat III : robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani.
   d. Derajat IV : robekan samapai mukosa rectum (Ineke, 2021)
9. Asuhan sayang ibu
   a. Kala I
      1) Memberikan dukungan emosional
      2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalina -n sampai kelahiran bayinya.
      3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
      4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara
         a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.

b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi.
7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. (Ineke, 2021)

b. Kala II

1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
2) Keterlibatan keluarga dalam memberikan asuhan antara lain.
   a) Membantu ibu untuk mengganti posisi
   b) Melakukan ransangan taktil
   c) Memberikan makanan dan minuman
   d) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik
   e) Memberikan dukungan dan selamat selama persalinan sampai kelahiran bayinya
3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran bayinya dengan
   a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga
   b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
   c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran
4) Membuat hati ibu merasa tentram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu

5) Menganjurkan ibu meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his
6) Mencukupi asupan makanan dan minuman selama kala II
7) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara
    a) Mengurangi perasaan tegang
    b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi
    c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap Tindakan penolong
    d) Menjawab pertanyaan ibu
    e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya
    f) Memberitahu hasil pemeriksaan
8) Mencegah infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu
9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan. (Ineke, 2021)

c. Kala III
1) Memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
2) Memberitahu setiap Tindakan yang akan dilakukan
3) Mencegah infeksi pada kala III
4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdar uratan
6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

d. Kala IV
1) Memastikan tanda vital kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
2) Membantu ibu untuk berkemih

3) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
5) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda tanda bahaya post partum, seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya, dan terjadi kontraksi hebat
6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
7) Pendampingan pada ibu selama kala IV. (Ineke, 2021).

E. Tinjauan Tentang Nifas

1. Definisi masa nifas

   Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Wafa, 2021)

2. Tujuan asuhan masa nIfas

   Menurut (Wafa, 2021) tujuan asuhan masa nifas yaitu: menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun

   Bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; emberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan masa nifas

   Menurut (Ineke, 2021) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ- organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil selama kurang lebih 6 minggu.

c. Remote puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

4. Kunjungan Masa Nifas

a. Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pascapersalinan sebaiknya dilakukan setidaknya empat kali untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang mungkin timbul (Nurhayati et.al., 2024). Kunjungan ini meliputi:

1) Kujungan pertama 6-8 jam persalinan

a) Mencegah Perdarahan Pascapersalinan Akibat *Atonia Uteri*

b) Mengidentifikasi dan Mengelola Penyebab Perdarahan Lainnya, dan merujuk ibu jika perdarahan berlanjut.

c) Memberikan Konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan pascapersalinan yang disebabkan oleh atonia uterus.

d) Mendukung Inisiasi Menyusui Dini.

e) Memfasilitasi Ikatan Ibu-Bayi Baru Lahir.

f) Menjaga Kesehatan Bayi Baru Lahir, termasuk pencegahan hipotermia.

2) Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan
   a) Memastikan *Involusi Uterus* Normal: memastikan bahwa uterus berkontraksi, fundus dibawah *Umbilikus* , tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau busuk.
   b) Memeriksa Tanda-Tanda Demam, Infeksi, atau Perdarahan Abnormal.
   c) Memastikan Nutrisi, Hidrasi, dan Istirahat yang Cukup untuk Ibu.
   d) Memantau Pemberian ASI: Konfirmasikan bahwa ibu menyusui secara efektif dan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
   e) Memberikan Konseling tentang Perawatan Bayi Baru Lahir: Edukasi ibu tentang perawatan tali pusar, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan harian rutin untuk bayi baru lahir.
3) Kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan
   a) Memastikan *Involusi Uterus* Normal: Periksa apakah uterus berkontraksi, fundus berada pada level pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau busuk.
   b) Menilai Tanda-Tanda Demam, Infeksi, atau Perdarahan Abnormal.
   c) Memastikan Nutrisi, Hidrasi, dan Istirahat yang Cukup untuk Ibu.
   d) Memastikan ibu Menyusui dengan baik : Pastikan ibu menyusui secara efektif dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
   e) Memberikan Konsulin tentang Perawatan Bayi Baru Lahir: Edukasi ibu tentang perawatan tali pusar, menjaga

bayi tetap hangat, dan asuhan perawatan harian untuk bayi baru lahir.

4) Kunjungan keempat (6 minggu pascapersalinan)
   a) Tanyakan kepada ibu apakah ia atau bayinya mengalami keluhan atau komplikasi sejak kunjungan sebelumnya.
   b) Berikan konseling dini tentang perencanaan keluarga untuk membantu ibu mempertimbangkan pilihan yang tepat untuk menunda kehamilan berikutnya.
   c) Dorong ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) untuk pemantauan berat badan rutin dan imunisasi terjadwal.

5. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan rasa mules.

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Adapun macam-macam lochea antara lain: lochea Rubra timbul pada hari 1-3 postpartum darah yang keluar berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar bercampur desi dua verniks kaseosa, lanugo dan sisa ketuban; lochea sanguinolenta timbul pada hari 4 sampai hari ke 7 postpartum dengan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan, terdiri dari sisa lendir dan darah; lochea serosa timbul pada hari 8 sampai 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan, terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak

serum, serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta; lokhea alba timbul pada > 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan selaput jaringan yang mati; lochea purulenta adalah infeksi yang terjadi pada uterus dengan ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk (Ineke, 2021).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. setelah persalinan, ostium aksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

b. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan

c. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Sistem muskuloskletal ambulasi

Pada umumnya dimulai 4-8 jam pospartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

6. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Tanda bahaya masa nifas

Menurut mirong dan yulianti (2023), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat di jadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan- keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flour normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta a*nalgesia* atau *spinal*

3) Sembelit atau *hemoroid*

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkahlangkah berikut ini: memasukan kembali *haemoroid* yang keluar ke dalam rectum, rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari, meletakan kantung es kedalam anus, berbaring mirin, minum lebih banyak dan makan

dengan diet tinggi serat, kalau perlu pemberian obat *supositoria*.

4) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur.

5) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada *endometrium* dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan *inversion uteri*.

6) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7) Putting susu lecet

Putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah

pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

8) Bendungan asi

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui.

b. Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alatalat genetalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu. Jenis-jenis infeksi yang terjadi pada ibu nifas yaitu: *vulvitis, vaginitis, servisitis*.

7. Kebutuhan dasar nutrisi

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa post partum dan menyusui meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

1) Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein.

2) Sumber pembangun (protein)

Sumber protein di perlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel rusak atau mati.

3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung di gunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

b. Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu di usahakan buang air kecil sendiri. Agar buang air besar dapat di lakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga.

c. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum di sebut juga early ambulation, yaitu Upaya sesegera mungkin membimbing kline keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

F. Tinjauan Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir juga di sebut neonatus merupakan bayi yang berumur 0 sampai usia 1 bulan sesudah lahir. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Ineke, 2021)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, Panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak Panjang dan lemas, *nilai Appereance pulse grimace activity respiration* (APGAR)>7, Gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan di

tandai dengan testis yang berada pada krotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada Perempuan kematangan di tandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Wafa, 2021)

3. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

Menurut (Wafa, 2021). Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian nasional neonatus dari kehidupan dalam uterus dan kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang di alami bayi baru lahir antara lain:

A. Sistem pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama setelah lahir.

B. Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkarannya, meliputi: konduksi yaitu panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, konveksi yaitu panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya, radiasi yaitu panas di pancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin, evavorasi yaitu panas hilang melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu bayi harus di keringkan segera setelah lahir.

C. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi di dapatkan dari perubahan karbohidrat.

D. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun.

E. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif rendah besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

F. Immunoglobin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

G. Hati

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

4. Jadwal kunjungan neonatus menurut (Ineke, 2021)
   a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.
   b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir.
   c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir.
5. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Asuhan yang di berikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan Riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah. (Ineke, 2021)

a. Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi; gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan; memastikan semua peralatan dan bahan yang

digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tai pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril; pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. *Refleks* Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

1) *Refleks morrow*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakanakan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) *Refleks rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari putting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks *rooting* untuk mengisap putting susu dengan baik.

4) *Refleks swallowing*

Timbul bersamaan dengan refleks *rooting* dan refleks *sucking* Dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

5) *Refleks graps*

Timbul jika ibu jari di letakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau Ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kekiri jika di posisikan tengkurap.

7) *Refleks babinsky*

Muncul Ketika ada ransangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

6. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan cara penanganannya

Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38ºC atau kurang dari 36,5ºC. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

Cara penangannanya

a. Segera bawa kefasilitas kesehatan
b. Jagalah agar bayi tetap gangat
c. Jangan biarkan bayi terkena angin
d. Ikuti petunjuk dokter

7. Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali menurut (Wafa, 2021)

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

Asuhan yang di berikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan asi ekslusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi hepatitis b.

b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

Asuhan yang di berikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan asi ekslusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Asuhan yang di berikan pada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan asi ekslusif dan imunisasi.

8. Pencegahan infeksi pada Bayi Baru Lahir

   Pencegahan yang dilakukan saat bayi baru lahir (Adolph, 2024)

   a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

      Upaya ini dilakukan dengan memperhatikan perawatan tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih dan terlindung dari kontaminasi, seperti air kencing, kotoran bayi, atau tanah. Popok bayi harus diletakkan di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran, luka tali pusat harus dicuci dengan air bersih yang mengalir dan sabun, kemudian segera dikeringkan dengan kain kasa kering serta dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering.

   b. Pencegahan infeksi pada kulit

      Salah satu metode yang diketahui untuk mencegah infeksi pada kulit Bayi Baru Lahir (BBL) atau penyakit infeksi lainnya adalah dengan menempatkan bayi di dada ibunya untuk menciptakan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi. Hal ini dapat memicu kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang umumnya tidak bersifat patogen. Selain itu, ASI juga mengandung zat antibodi yang telah terbentuk yang dapat memberikan perlindungan tambahan terhadap infeksi

   c. Pencegahan infeksi pada mata

      Untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir (BBL), langkah-langkah yang dapat diambil adalah dengan membersihkan tangan terlebih dahulu sebelum melakukan perawatan pada mata BBL. Setelah itu, kedua mata bayi harus dibersihkan segera setelah lahir menggunakan kapas atau

saputangan halus dan bersih yang telah dibasahi dengan air hangat.

9. Inisiasi menyusu dini

Inisiasi menyusu dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri,selimuti dan beri topi.suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui.pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI ekslusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormone stress sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

a. Manfaat IMD bagi bayi yaitu: makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan Kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi.
b. kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih saying ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.
c. Manfaat IMD bagi ibu yaitu :
   1) Rangsangan putting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
   2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
   3) Rangsangan putting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan *hormone prolactin.*

G. Tinjauan Tentang Keluarga berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

   Keluarga berencana (KB) merupakan suatu langkah strategis dalam mengatur kelahiran, jumlah anak, serta jarak antara kehamilan melalui kegiatan promosi, perlindungan dan pemberian layanan sesuai hak reproduksi pria dan wanita, guna mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB mencakup berbagai aspek, seperti pelayanan, informasi, penyuluhan, kebijakan, sikap, penyediaan alat serta praktik yang mendukung pengendalian kelahiran. Selain itu KB di dukung oleh regulasi dan perundang-undangan di bidang kesehatan yang telah di rancang khusus .(Fatonah et al., 2023)

   KB juga bertujuan meningkatkan kesejateraan keluarga melalui edukasi terkait pernikahan, masalah infertilitas, serta pengaturan jarak kehamilan. Program ini membantu pasangan suami istri menghindari kehamilan yang tidak di rencanakan, merencakan kehamilan yang di harapkan, serta menentukan waktu yang tepat untuk memiliki anak. Selain itu, KB menjadi salah satu cara pemerintah dalam mengontrol laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Harapannya, melalui KB akan tercipta generasi yang lebih berkualitas, sumber daya manusia yang unggul dan peningkatan kesejateraan setiap keluarga.

2. Tujuan keluarga berencana

   Tujuan dari program keluarga berencana yaitu:

   a. Mengatur terjadinya kehamilan agar sesuai dengan perencanaan pasangan.
   b. Melindungi kesehatan ibu serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) bayi, dan balita.
   c. Meningkatkan mutu serta kererjangkauan layanan informasi, konseling, pendidikan, dan pelayanan terkait keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.

d. Mendorong keterlibatan aktif kaum pria dalam pelaksanaan program KB.
e. Mengedukasi dan mempromosikan pentingnya pemberian ASI sebagai salah satu metode alami untuk menjarakan kehamilan.

3. Manfaat keluarga berencana

Manfaat utama dari program keluarga berencana adalah menurunkan tingkat kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortabilitas) pada ibu yang di sebabkan oleh kehamilan dan persalinan yang tidak direncakan atau tidak di inginkan.

a. Mencegah munculnya komplikasi kesehatanyang berkaitan dengan kehamilan.
b. Menurunkan angka kematian pada bayi dan balita.
c. Berkontribusi dalam pencegahan penularan HIV/AIDS.
d. Meningkatkan pemberdayaan dan peran aktif masyarakat.
e. Mendorong peningkatan kualitas pendidikan.
f. Menekan angka kehamilan pada usia remaja.
g. Mendukung upaya pengendalian pertumbuhan penduduk

4. Macam- macam Alat Kontrasepsi

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode ini memanfaatkan pemberian ASI secara eksklusif untuk mencegah kehamilan dengan cara menekan ovulasi. Proses menyusui merangsang produksi hormon prolaktin yang menghambat pelepasan sel telur. Agar MAL efektif, ibu harus memenuhi tiga syarat: belum menstruasi setelah melahirkan, memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan .

b. Kondom

merupakan alat kontrasepsi penghalang yang dipasang pada penis pria untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina. Selain mencegah kehamilan, kondom juga efektif dalam mencegah penularan infeksi menular seksual. Keberhasilan

metode ini sangat bergantung pada penggunaan yang tepat dan konsisten setiap kali berhubungan seksual .

c. Pil Kontrasepsi

1) Pil Kombinasi

Pil ini mengandung dua hormon sintetis—progestin dan estrogen—yang dosisnya rendah, menyerupai hormon alami dalam tubuh perempuan. Pil ini harus dikonsumsi setiap hari dan tersedia dalam berbagai jenis: monofasik, bifasik, trifasik, dan kuadrifasik. Meskipun mudah digunakan, efektivitasnya sangat bergantung pada konsistensi penggunaannya.

2) Pil Progestin Saja (Mini Pil)

Pil ini hanya mengandung progestin dengan dosis rendah, mirip dengan hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Cara kerjanya meliputi pencegahan ovulasi, pengentalan lendir serviks, dan penipisan endometrium sehingga mencegah implantasi.

d. Suntikan Kontrasepsi

1) Suntikan Kombinasi

Metode ini menggabungkan hormon estrogen dan progestin. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menyebabkan atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu. Biasanya diberikan setiap 1–2 bulan sekali

2) Suntikan Progestin Saja

Mengandung progestin saja, mirip dengan hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Mekanisme kerjanya serupa dengan suntikan kombinasi, dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. Diberikan setiap 2–3 bulan sekali

e. Implant

Implant adalah batang plastik kecil yang fleksibel, seukuran batang korek api, yang dilepaskan progestin menyerupai hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Jumlah batang implan biasanya 1–2 batang. Cara kerjanya dengan mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efektivitas metode ini sangat tinggi dan dapat digunakan hingga 5 tahun.

f. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR adalah alat kontrasepsi berbentuk T yang terbuat dari plastik fleksibel dan dilapisi tembaga. Alat ini dipasang oleh tenaga medis ke dalam rahim dan bekerja dengan beberapa mekanisme:

1) Mencegah pertemuan sperma dan sel telur: AKDR mengubah lingkungan dalam rahim dan saluran telur, sehingga sperma tidak dapat mencapai sel telur.
2) Menghambat fertilisasi: AKDR memengaruhi proses pembuahan sebelum sel telur mencapai rahim.
3) Mencegah implantasi: AKDR mengubah kondisi endometrium sehingga hasil konsepsi tidak dapat menempel dan berkembang.

g. Tubektomi (Sterilisasi Wanita)

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela yang dilakukan untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi. Prosedur ini dapat dilakukan melalui dua teknik utama:

1) Laparoskopi: Melalui sayatan kecil di dekat pusar, dokter menggunakan laparoskop untuk memotong, mengikat, atau menutup saluran tuba falopi.
2) Minilaparotomi: Dilakukan melalui sayatan kecil di perut bagian bawah untuk mengakses tuba falopi.

Setelah prosedur, sel telur tidak dapat bergerak menuju rahim, dan sperma tidak dapat mencapai sel telur, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan:

h. Vasektomi (Sterilisasi Pria)

Vasektomi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk menghentikan aliran sperma dari testis ke penis, sehingga mencegah kehamilan. Prosedur ini dilakukan dengan memotong dan mengikat saluran vas deferens, yaitu saluran yang membawa sperma dari testis ke penis.

H. Manajemen Asuhan Kebidanan

Dokumentasi menggunakan pendekatan SOAP Menurut Diaz Capriani Randa Kusuma (2023), sesuai standar asuhan kebidanan:

a. Data Subjektif (S)

Data ini sangat terkait dengan informasi yang pasien atau klien sampaikan. Informasi subjektif tersebut diperoleh melalui wawancara yang dilakukan tenaga kesehatan dengan pasien atau klien. Setiap informasi yang didapat dari pasien atau klien harus dicatat dengan teliti. Selain itu, penting juga untuk mencatat ekspresi wajah klien selama wawancara, seperti tampak kesakitan atau kerutan di dahi. Bagi klien yang tidak dapat berbicara, kita harus menggunakan tanda “O” atau “X” setelah huruf s pada kata subjektif. Informasi yang kita ambil dari wawancara ini sangat membantu dalam proses diagnosis yang akan dilakukan.

b. Data Objektif (O)

Data ini berasal dari pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap pasien. Ini adalah data penting yang akan membantu dalam menentukan diagnosis. Dalam data yang objektif ini, selain hasil pemeriksaan oleh petugas kesehatan, terdapat juga informasi tambahan seperti riwayat kesehatan keluarga dan hasil dari pemeriksaan laboratorium.

c. Analisa (A)

Data ini adalah informasi yang dibangun berdasarkan dua jenis data, yaitu data subjektif dan objektif, sehingga diagnosis dapat ditentukan dengan tepat. Analisis data adalah proses yang mengharuskan bidan untuk melakukan analisis yang fleksibel, karena dalam konteks ini, tenaga kesehatan perlu mengikuti perkembangan kliennya. Perubahan cepat pada klien dapat terdeteksi melalui analisis yang akurat dan tepat, serta melalui keputusan atau tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, data yang telah dikumpulkan dan diinterpretasikan menjadi inti dari analisis data, mencakup diagnosis serta masalah-masalah yang berkaitan dengan kebidanan dan kebutuhan yang ada.

d. Penatalaksanaan (P)

Perencanaan data mencakup perencanaan perawatan yang akan dilaksanakan sekarang dan di masa depan. Rencana perawatan yang disusun oleh seorang klien berdasarkan analisis data yang diperoleh dan interpretasi yang dilakukan oleh seorang profesional kesehatan. Tindakan atau perawatan yang direncanakan bertujuan untuk meningkatkan kondisi klien dan menjaga kesejahteraan mereka. Dalam perencanaan ini, pencapaian perlu dilakukan karena ada tujuan-tujuan yang diharapkan oleh tenaga kesehatan dalam waktu yang ditentukan. Perawatan yang dilakukan oleh seorang profesional kesehatan harus membantu klien mencapai kesehatan yang baik, dan tentu saja, dengan adanya kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya (dokter), kesehatan klien dapat semakin meningkat.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode Dan Tinjauan Kasus

1. Jenis Laporan Kasus

Laporan Tingkat Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan dengan penatalaksanaan Hipotensi yang bertujuan melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny.”*S*” mulai dari kehamilan hingga pelayanan bayi baru lahir. Jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi,kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubung dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perilaku.

2. Lokasi dan Waktu

a. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif dimulai pada praktik klinik kebidanan III, studi kasus ini dimulai pada tanggal 10 November 2025 sampai dengan 06 Desember 2025. Penatalaksanaan asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 25 November 2025, asuhan persalinan pada tanggal 25 November 2025, asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 26 November 2025, asuhan masa nifas dilakukan pada tanggal 26 November 2025.

b. Tempat

Dilakukan studi kasus di Tempat Praktik Mandiri Bidan Asriani Abdullah Gowa

3. Subyek Laporan Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. *“S”,* G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sesuai dengan Permenkes No. 6 tahun 2024 dan Permen 320 tahun 2020.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan

a. Data Primer

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

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

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

b. Data Sekunder

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

6. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, timbang berat badan, *thermometer,* jam, *metlin, doppler* dan *handscoon.*
b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: *Handphone* untuk melakukan wawancara, format asuhan kebid anan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : Catatan medik atau status pasien, kamera dan buku KIA.
d. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemberian asuhan : Buku KIA

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan Kunjungan I

Tanggal kunjungan : 17 November 2025 pukul :

Tanggal pengkajian : 17 November 2025 pukul :

Nama pengkaji : Mawaddah

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny *"S"*	/	Tn *"F"*
Umur	: 24 tahun	/	26 tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Petani
Alamat	: salekowa		

c. Alasan Kunjungan

a. Ibu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya
b. Ibu datang untuk kontrol kehamilan rutin, merasa perutnya kadang terasa kencang, dan ingin memastikan kondisi janin menjelang waktu persalinan

d. Riwayat Kehamilan sekarang

a. Ibu mengatakan saat ini hamil anak ke 2 dan tidak pernah keguguran sebelumnya (G2P1A0)
b. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di kuadran kanan umur kehamilan 35 minggu
c. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 06-Maret-2025
d. Ibu mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 3x selama hamil
e. Obat yang di komsumsi tablet Fe dan asam folat
f. Rencana persalinan di TPMB Asriani Abdullah, S.ST

e. Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan	Persalinan					Nifas
		Jenis	Tempat	Penolong	JK	BB	
2019	1	Aterm	TPMB	Bidan	L	3500	Normal
2025	Kehamilan sekarang						

f. Riwayat Reproduksi
   a. *Menarche* : 15 tahun
   b. Siklus : 28-30 hari
   c. Lama : 6 hari
   d. Banyaknya : 30 ml

g. Riwayat Ginekologi

   Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti penyakit kista dan tumor

h. Riwayat Kesehatan yang lalu

   Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti HIV, jantung, dan diabetes mellitus

6. Riwayat KB

   Ibu mengatakan rencana menggunakan KB sebelumnya yaitu KB 3 bulan

7. Data Psikososial, Ekonomi dan Spiritual
   a. Tangapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilanya
   b. Pengambilan keputusan dalam keluarga
   c. Ketaatan beribadah
   d. Lingkungan tinggal dengan keluarga

8. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.1 Pola Nutrisi dan Cairan Ny. "*S*"

Nutrisi dan Cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Frekuensi makan	3 kali sehari	3-5 kali sehari
Frekuensi minum	4-5 gelas sehari	5-7 gelas sehari

b. Pola Kebutuhan Eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi Ny. "*S*"

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAK 1. Frekuensi 2. Warna 3. Bau	 3-4 kali sehari Kuning muda *Amoniak*	 6-7 kali sehari Kuning coklat *Amoniak*
BAB 1. Frekuensi 2. Konsistensi 3. Warna	 1 kali sehari Lunak Kuning kecoklatan	 1 kali sehari Lunak Kuning kecoklatan

c. Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 3. 3 Pola Istirahat Ny. "*S*"

Pola Istirahat	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	1-2 jam sehari
Tidur malam	6-7 jam sehari	8-9 jam sehari

d. Pola Kebutuhan Kebersihan Diri

Tabel 3. 4 Kebersihan Diri Ny. *"S"*

Personal hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Keramas	1 kali seminggu	1 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Mengganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tafsiran Persalinan (TP) 11 Februari 2026
2. Usia kehamilan 35 minggu 1 hari
3. Pemeriksaan Fisik
   1) Keadaan umum : Baik
   2) Kesadaran : *Composmentis*
   3) Tinggi badan : 147 cm
   4) Berat badan : 49 kg
   5) LILA : 24 cm
   6) IMT : 22,6 cm
   7) Tanda-Tanda Vital (TTV)
      a) Tekanan darah : 90/65 mmHg
      b) Nadi : 72 kali/menit
      c) Suhu : 36,5°C
      d) Pernapasan : 20 kali/menit
      e) Saturasi : 98
4. Riwayat Pemeriksaan penunjang

   Tanggal 17 april 2025

   HBSAG : NR

   HIV : NR

   SIFILIS : NR

a. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala
   a) Inspeksi : rambut tampak bersih,dan warna hitam
   b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan
2) Wajah
   a) Inspeks : simetris kiri dan kanan tidak ada cloesma pada wajah
   b) Palpasi : Tidak ada odema
3) Mata
   a) Inspeksi : simetris konjungtiva tampak berwarna merah dan sclera putih
4) Hidung
   a) Inspeksi : simetris kiri dan kanan dan tidak ada secret
5) Mulut dan gigi
   a) Inspeksi : mulut tampak bersih,gigi bersih dan teratur
6) Telinga
   a) Inspeksi : simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen
   b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan
7) Leher
   a) Inspeksi : tidak ada tampaknya adanya pembesaran vena jugularis,kelenjar limfe dan kelenjar tyroid
   b) Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis,limfe dan tyroid
8) Payudara
   a) Inspeksi : simetris kiri dan kanan tampak adanya hiperpegmentasi pada areola mammae dan puting susu menonjol di kedua payudara
   b) Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
9) Abdomen
   a) Inspeksi : tampak adanya stiae alba,linea nigra dan tidak ada luka bekas operasi

b) Palpasi :

a. *Leopold* I : tinggi fundus uteri (TFU) 34 cm teraba lunak, lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong
b. *Leoplold* II : pada bagian perut ibu sebelah kanan teraba keras dan lebar seperti papan menandakan punggung (PU-KA) dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kiri
c. *Leopold* III : bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah janin adalah kepala (presentasi kepala)
d. *Leopold* IV : kedua tangan sudah tidak bertemu yang menandakab bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (divergen).

c) Auskultas : Djj 140x/menit terdengar jelas dan kuat

10) Ekstremitas atas/bawah

a) Inspeksi : simetris kiri dan kanan
b) Palpasi : tidak ada oedema
c) Perkusi : refleks patella positif kiri dan kanan

A - *Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny *"S"* GIIPIA0 umur kehamilan trimester III keadaan ibu baik dan kondisi janin tunggal,hidup intrauterin, *presentase* kepala, konvergen
2. Masalah aktual : Tekanan darah rendah/ borderline 90/65 mmhg
3. Masalah potensial : tidak ada data yang menunjang

P – *Plan* (Perencanaan)

1) Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi kelelahan sakit punggung yang di alami oleh ibu

a) Tidur miring (berbaring kekiri)
b) Berdiri sambil jalan jalan

c) Goyang panggul

d) Yoga prenatal

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan cara mengatasi sakit pinggang

2) Menganjurkan ibu komsumsi bayak minum air putih

Hasil : ibu bersedia melaksanakannya

3) Menganjurkan ibu makan makanan bergizi

Hasil : ibu bersedia mengomsumsi makan dengan gizi yang seimbang

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : ibu bersedia melakukanya

5) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

a) Sulit tidur

b) Sering buang air kecil

c) Perubahan emosional

d) Rasa nyeri dan sakit

e) Kontraksi palsu

f) Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina

g) Air ketuban pecah

Hasil : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

6) Melakukan pemantauan tekanan darah

Hasil :

a) Tekanan darah : 90/65 mmHg

b) Nadi : 72 kali/menit

c) Suhu : 36,5°C

d) Pernapasan : 20 kali/menit

e) Saturasi : 98

7) Memberikan edukasi kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan, makan sedikit tetapi sering

Hasil : ibu mengerti

8) Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat tablet Fe dan asam folat

Hasil : ibu mengerti dan melaksanakannya

9) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan

Hasil : ibu dan keluarganya akan mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan

1. Kehamilan Kunjungan II

Tanggal kunjungan : 25 November 2025 pukul :
Tanggal pengkajian : 25 November 2025 pukul :
Nama pengkaji : Mawaddah

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny *"S"*	/	Tn *"F"*
Umur	: 24 tahun	/	26 tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Petani
Alamat	: salekowa		

2. Alasan Kunjungan
   a. Ibu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya
   b. Ibu datang untuk kontrol kehamilan rutin, merasa perutnya kadang terasa kencang, dan ingin memastikan kondisi janin menjelang waktu persalinan
3. Riwayat Kehamilan sekarang
   a. Ibu mengatakan saat ini hamil anak ke 2 dan tidak pernah keguguran sebelumnya (G2P1A0)
   b. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di kuadran kanan umur kehamilan 31 minggu
   c. Ibu mengatakan Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 06 Maret 2025
   d. Ibu mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 3x selama hamil
   e. Obat yang di komsumsi tablet Fe dan asam folat
   f. Rencana persalinan di TPMB Asriani Abdullah, S.ST
4. Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan	Persalinan					Nifas
		Jenis	Tempat	Penolong	JK	BB	
2019	1	Aterm	TPMB	bidan	L	3500	Normal
2025	Kehamilan sekarang						

5. RIwayat Reproduksi
   a. *Menarche* : 15 tahun
   b. Siklus : 28-30 hari
   c. Lama : 6 hari
   d. Banyaknya : 30 ml
6. Riwayat Ginekologi
   Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti penyakit kista dan tumor
7. Riwayat Kesehatan yang lalu
   Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti HIV, jantung, dan diabetes mellitus
8. Riwayat KB
   Ibu mengatakan rencana menggunakan KB sebelumnya yaitu KB 3 bulan
9. Data Psikososial, Ekonomi dan Spiritual
   a. Tangapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilanya
   b. Pengambilan keputusan dalam keluarga
   c. Ketaatan beribadah
   d. Lingkungan tinggal dengan keluarga

10. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.5 Pola Nutrisi dan Cairan Ny. "*S*"

Nutrisi dan Cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Frekuensi makan	3 kali sehari	3-5 kali sehari
Frekuensi minum	4-5 gelas sehari	5-7 gelas sehari

b. Pola Kebutuhan Eliminasi

Tabel 3.6 Pola Eliminasi Ny. "*S*"

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAK Frekuensi Warna Bau	 3-4 kali sehari Kuning muda Amonia	 6-7 kali sehari Kuning coklat Amoni
BAB Frekuensi Konsistensi Warna	 1 kali sehari Lunak Kuning kecoklatan	 1 kali sehari Lunak Kuning kecoklatan

c. Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 3. 7 Pola Istirahat Ny. "*S*"

Pola Istirahat	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	1-2 jam sehari
Tidur malam	6-7 jam sehari	8-9 jam sehari

d. Pola Kebutuhan Kebersihan Diri

Tabel 3. 8 Kebersihan Diri Ny. *"S"*

Personal hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Keramas	1 kali seminggu	1 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Mengganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan umum
2. Pemeriksaan Fisik
    1) Keadaan umum : Baik
    2) Kesadaran : *Composmentis*
    3) Tinggi badan : 147 cm
    4) Berat badan : 49 kg
    5) LILA : 24 cm
    6) IMT : 22,6
    7) Tanda-Tanda Vital (TTV)
        a) Tekanan darah : 110/76 mmHg
        b) Nadi : 80 kali/menit
        c) Suhu : 36,5°C
        d) Pernapasan : 20 kali/menit
        e) Saturasi : 98
3. Pemeriksaan penunjang

    Tanggal 17 april 2025

    HBSAG : NR

    HIV : NR

    SIFILIS : NR

b. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala

a) Inspeksi : rambut tampak bersih,dan warna hitam

b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan

2) Wajah
   a) Inspeks : simetris kiri dan kanan tidak ada cloesma pada wajah
   b) Palpasi : Tidak ada odema
3) Mata
   a) Inspeksi : simetris konjungtiva tampak berwarna merah dan sclera putih
4) Hidung
   a) Inspeksi : simetris kiri dan kanan dan tidak ada secret
5) Mulut
   a) Inspeksi : mulut tampak bersih,gigi bersih dan teratur
6) Telinga
   a) Inspeksi : simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen
   b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan
7) Leher
   a) Inspeksi : tidak ada tampaknya adanya pembesaran vena jugularis,kelenjar limfe dan kelenjar tyroid
   b) Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis,limfe dan tyroid
8) Payudara
   a) Inspeksi : simetris kiri dan kanan tampak adanya hiperpegmentasi pada areola mammae dan puting susu menonjol di kedua payudara
   b) Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
9) Abdomen
   a) Inspeksi : tampak adanya stiae alba,linea nigra dan tidak ada luka bekas operasi
   b) Palpasi :
      1) Leopold I : tinggi fundus uteri (TFU) 34 cm teraba lunak, lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong

2) *Leoplold* II : pada bagian perut ibu sebelah kanan teraba keras dan lebar seperti papan menandakan punggung (PU-KA) dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kiri
3) *Leopold* III : bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah janin adalah kepala (presentasi kepala)
4) *Leopold* IV : kedua tangan sudah tidak bertemu yang menandakab bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (divergen).

d) Auskultas : Djj 145x/menit terdengar jelas dan kuat

10) Ekstremitas atas/bawah
a) Inspeksi : simetris kiri dan kanan
b) Palpasi : tidak ada oedema
c) Perkusi : refleks patella positif kiri dan kanan

A - *Assessment* (Asesmen)

4. Diagnosa : Ny *"S"* GIIPIA0 umur kehamilan trimester III keadaan ibu baik dan kondisi janin tunggal,hidup intrauterin, *presentase* kepala, konvergen
5. Masalah aktual : Tekanan darah rendah/ borderline 90/65 mmhg
6. Masalah potensial : tidak ada data yang menunjang

P – *Plan* (Perencanaan)

1) Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi kelelahan sakit punggung yang di alami oleh ibu
a) Tidur miring (berbaring kekiri)
b) Berdiri sambil jalan jalan
c) Goyang panggul
d) Yoga prenatal

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan cara mengatasi sakit pinggang

2) Menganjurkan ibu makan makanan bergizi

   Hasil : ibu bersedia mengomsumsi makan dengan gizi yang seimbang

3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

   Hasil : ibu bersedia melakukanya

4) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

   a) Sulit tidur
   b) Sering buang air kecil
   c) Perubahan emosional
   d) Rasa nyeri dan sakit
   e) Kontraksi palsu
   f) Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina
   g) Air ketuban pecah

   Hasil : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

5) Melakukan pemantauan tekanan darah

   Hasil : tekanan darah ibu sudah membaik

   a) Tekanan darah : 110/76 mmHg
   b) Nadi : 80 kali/menit
   c) Suhu : 36,5°C
   d) Pernapasan : 20 kali/menit
   e) Saturasi : 98

6) Memberikan edukasi kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan, makan sedikit tetapi sering

   Hasil : ibu mengerti

7) Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat tablet Fe dan asam folat

   Hasil : ibu mengerti dan melaksanakannya

8) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan

   Hasil : ibu dan keluarganya akan mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan

2. Persalinan

Kala I Persalinan

Tanggal : 1 Desember 2025

Pukul : 20:00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan nyeri yang dirasakan mulai muncul sejak jam 19:00
2. Ibu megatakan ada pelepasan lendir dan darah

O-*Objective* (Data Objekitf)

1. Umur kehamilan 37 minggu
2. Ekspresi wajah tampak meringis ketika his
3. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : *Compos Mentis*
   c. Tanda-Tanda Vital (TTV)
      1) Tekanan darah : 123/84 mmHg
      2) Nadi : 72kali/menit
      3) Suhu : 36,5°C
      4) Pernapasan : 20 kali/menit
4. Pemeriksaan abdomen
   a. kepala

      inspeksi : kulit kepala tampak bersih, rambut hitam dan lurus

      palpasi : tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan
   b. wajah

      inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum

      palpasi : tidak terdapat benjolan
   c. mata

inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah mudah, sclera berwarna putih

palpasi : tidak terdapat benjolan

d. hidung

inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada polip dan secret

palpasi : tidak ada terdapat benjolan

e. telingan

inspeksi :simetris kiri dan kanan tidak ada serumen

palpasi : tidak terdapat benjolan

f. mulut dan gigi

inspeksi ; bibir tidak pecah pecah tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang dan tidak ada caries

g. leher

inspeksi : tidak ada terdapat pembesaran pada kelenjar limfe, tyroid dan vena jugularis

palpasi : tidak terdapat benjolan

h. payudara

inspeksi :simetris kiri dan kanan puting susu terbentuk pada kedua payudara adanya colocstrum saat payudara di pencet

palpasi : tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan

i. abdomen

inspeksi : pembesaran sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, tidak ada bekas operasi

palpasi : leopold I : TFU 30 cm

leopold II : teraba keras seperti papan puka

leopold III : teraba keras, bulat melenting yang menu-

run kepala janin

leopold IV : ujung jari kedua tangan tidak bertemu dimana bagian terendah janin sudah masuk PAP

j. ekstremitas : tidak ada nyeri tekan

k. genetalia : jam 20.00

1). Vulva/ vagina : tidak ada kelainan

2). Portio : lunak

3). Pembukaan : 2 cm

4). Ketuban : utuh

5). Presentase : kepala

6). Penurunan : hodge III

7). Molase : tidak ada

8). Penumbungan : tidak ada

9). Kesan panggul : normal

10). Pelepasan : lendir dan darah

l. perkusi

ekstremitas bawah : reflex patella positif kiri dan kanan

M. auskultasi

abdomen : sesuai umur kehamilan, jantung janin (DJJ) 135x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan ibu

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnose : Ny ”S” G2P2A0 gestasi 37 minggu dengan inpartu kala 1 fase laten

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih
   Hasil : ibu bersedia buang air kecil
2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri
   Hasil : ibu mengerti
3. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman
   Hasil : ibu memilih posisi nyaman
4. Menganjurkan makan dan minum di saat tidak ada kontraksi
   Hasil : ibu bersedia makan sedikit dan minum

5. Memberi support motivasi pada ibu

   Hasil : ibu lebih bersemangat

6. Anjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut

   Hasil : ibu mengerti

7. Melakukan observasi kemajuan his,djj dan kemajuan persalianan

Jam	Pembukaan Serviks (cm)	TD	Penurunan Kepala (Hodge)	Nadi	DJJ (x/menit)	His/10 Menit	Lama His (detik)
20.00	2	120/80	II	80	140	2	20-30
01.00	4		III		142	3	40
02.00	5	110/76	III	76	140	4	40-45
03.00	6		III		138	4	45
04.00	7	120/76	IV	78	140	4-5	50
05.00	8		IV		142	5	55
06.00	10	110/80	Dasar panggul	82	135	5	60

Kala II Persalinan

Tanggal : 2 Desember 2025

Pukul : 06:30 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat
2. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran
3. Ibu merasa adanya tekanan pada anus dan rasa ingin BAB (Buang Air Besar)

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan Umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi uterus
   a. Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
   b. Durasi : 50 s.d 40 detik
   c. Kekuatan : Adekuat
4. Doran (+), Teknus (+)

A - *Assessment* (Asesmen)

Ny *"S"* G2P2A0 Usia Kehamilan 39 minggu 6 hari, Kala II persalinan.

P- Plan (Perencanaan)

1. Mempersiapkan diri dan alat
   a. Partus set,
   b. Heacting set.
   c. APD
   d. Obat- obatan yang digunakan
   e. Alat dan bahan lainnya
2. Memakai APD

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir kemudian keringkan

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Memakai *handscoon* DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)

   Hasil : *handscoon* telah terpasang

5. Memasukkan oksitosin kedalam spoit (gunakan satu tangan yang memakai *handscoon* dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

   Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam spoit

6. Membersihkan vulva dan perineum

   Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan

7. Melakukan pemeriksaan dalam (PD) pada tanggal 26 November 2025

   Hasil :

   a. Vulva dan vagina : Normal
   b. Portio : melesap
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : ketuban,lendir dan darah

8. Mendengar Detak Jantung Janin (DJJ)

   Hasil : 142kali/menit

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

   Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaannya

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

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

11. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat, Menyiapkan posisi nyaman ibu

    Hasil : Tindakan telah dilakukan, posisi ibu adalah litotomi.

12. Memasang handuk bersih diatas perut ibu, dan 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

13. Membuka partus set secara terbalik, Memakai *handscoon* steril dikedua tangan

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

14. Menyokong perineum yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah *defleksi* maksimal dan membantu lahirnya kepala.

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

15. Memeriksa lilitan tali pusat, kemudian menunggu kepala melakukan putaran paksi

    Hasil : Tindakan telah dilakukan, putaran paksi luar (+)

16. Melahirkan bahu depan dan belakang secara *biparietal,* kemudian sangga susur untuk melahirkan badan

    Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 26 November 2024, Pukul 06.30 WITA dengan jenis kelamin perempuan

17. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu

    Hasil : Menangis spontan, tonus otot baik.

18. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

    Hasil : Tidak ada janin kedua

20. Memberitahu ibu kemudian melakukan injeksi oksitosin 1 *Intra Unit* (IU) secara IM dipaha kanan *lateral*

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

21. Menjepit, potong dan ikat tali pusat

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala III Persalinan

Tanggal : 2 Desember 2025

Pukul : 06.40 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Kedaan Umum Ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi uterus : baik, teraba keras dan bulat
4. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
5. Tali pusat memanjang

A-*Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny "*S*" P2A0 kala III persalinan

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
2. Melakukan Peregangan tali pusat terkendali (PTT)
3. Melakukan massase uterus selama 15 detik
4. Memeriksa kelengkapan plasenta
5. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik

Kala IV Persalinan

Tanggal : 2 Desember 2025

Pukul : 08.40 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TFU : setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : baik, teraba bulat dan keras
5. Kandung kemih : kosong
6. Perdarahan : ±150cc
7. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
   b. Nadi : 80kali/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 22 kali/menit

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

1. Diagnosa : Ny *"P"* P1A0 kala IV persalinan

2. Masalah Aktual : nyeri Involusi uteri

P - *Plan* (Perencanaan)

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

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

   Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *massase uterus* dan menilai kontraksi

   Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengobservasi pemantauan kala IV

   Hasil : Hasil telah terlampir dalam patograf
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

   Hasil : Nadi 80kali/menit, keadaan umum Ibu baik
6. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi

   Hasil : a) Pernapasan : 40x/I (30-60kali/menit

   b) Suhu : 36,5^{0}C (36^{0}C-37^{0}C)
7. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan pakai kedalam larutan *clorine* 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit), cuci dan bilas peralatan

   Hasil : Tindakan telah dilakukan
8. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang telah disediakan

   Hasil : Tindakan telah dilakukan
9. Membersihkan tubuh Ibu menggunakan air DTT

   Hasil : Tindakan telah dilakukan
10. Memastikan Ibu merasa nyaman, serta bantu Ibu melakukan IMD

    Hasil : Ibu menyusui bayinya
11. Membersihkan tempat tidur dengan larutan *clorine* 0,5%

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
12. Mencelupkan *handscoon* kedalam larutan *clorine* 0,5%

    Hasil : Tindakan telah dilakukan
13. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih

    Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering

14. Memasang *handscoon* pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

    Hasil : *Handscoon* telah terpasang

15. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit-k secara IM dipaha kiri bawah, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi

    Hasil :

    a. Salep mata : Telah diberikan
    b. Vit-K : Telah diberikan
    c. BB : 3800 gram
    d. PB : 50 cm
    e. LP : 33 cm
    f. LD : 34 cm
    g. LK : 34 cm
    h. A/S : 8/10

16. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb_0 pada paha kanan luar bayi secara IM

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

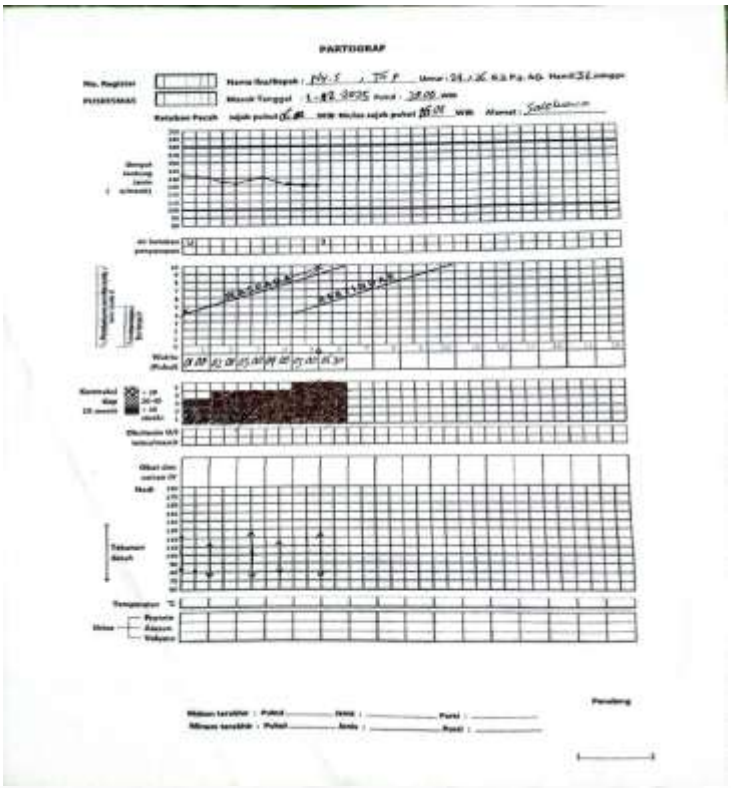
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

18. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk bersih

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

19. Melengkapi patograf

    Hasil : Tindakan telah dilakukan



PARTOGRAF

CATATAN PERSALINAN

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

3. Bayi Baru Lahir

KN 1 (6 jam – 3 hari)

Tanggal : 2 Desember 2025

Pukul : 06.30 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Bayi

   Nama : Bayi Ny *"S"*

   Jenis kelamin : Perempuan

   Tanggal lahir : 2 Desember 2025

2. Identitas Orangtua

Nama	: Ny *"S"*	/	Tn *"F"*
Umur	: 27 tahun	/	26 tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Petani
Alamat	: Sanrobone		

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Bayi lahir jam 06.30
3. Bayi lahir dengan spontan
   a. Berat badan : 2.500 gram
   b. Panjang badan : 47 cm
   c. Lingkar dada : 33 cm
   d. Lingkar kepala : 33 cm
   e. Lingkar perut : 32 cm

A - Assessment **(Asesmen)**

1. Diagnosa : By Ny “S” dengan lahir spontan hari pertama
2. Masalah aktual : tidak ada data penunjang
3. Masalah potensial : tidak ada data yang menunjang

P - ***Plan*** **(Perencanaan)**

Tanggal 2 Desember 2025

1) Mengobservasi tanda tanda vital bayi
   a. DJB :140x/menit
   b. Suhu : 36,5
   c. Pernafasa : 40x/menit
2) Mengobservasi tali pusat
   Hasil : tali pusat masih basa
3) Memeberikan vit K pada bayi di paha kiri secara IM
   Hasil : tindakan telah dilakukan
4) Menganti pakaian bayi setiap kali basah
   Hasil : tindakan telah dilakukan
5) Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin
   Hasil : ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau saat merasa lapar
6) Menganjurkan ibu untuk mengomsumsimakan makanan yang seimbang
   Hasil : ibu bersedia mengomsumsi makanan bergizi
7) Menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan tidak boleh di bungkus dan tidak boleh di taburi obat obatan
   Hasil : ibu mengerti dan mau melakukanya

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal II (3 – 7 hari)

Tanggal : 4 Desember 2025

Pukul : 08.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan sering, sekitar 8-
   12 kali dalam 24 jam.Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar
3. Ibu mengatakan tali pusat masih terpasang, tampak kering, tidak berbau, tidak bernanah, dan tidak berdarah.
4. Ibu tidak memiliki keluhan lain terhadap kondisi bayi

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran: Compos mentis, bayi aktif, menangis kuat.
3. tampak luka jahitan perineum yang masih basah
4. tanda-tanda vital
   a. Suhu: 36,5–37,5°C (contoh: 36,8°C)
   b. Frekuensi napas: 40–60 kali/menit (contoh: 44 kali/menit)
   c. Frekuensi nadi: 120–160 kali/menit (contoh: 136 kali/menit)

A - *Assessment* (Asesmen)

Ny *"S"* P2A0 Nifas 3 hari

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal
   Hasil : ibu sudah mengerti

2. Memantau pertumbuhan bayi, termasuk berat badan, aktivitas, dan kemampuan menyusui
   Hasil : ibu sudah paham
3. Mengedukasi ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada neonatus, seperti:
   a. Bayi tidak mau menyusu atau menyusu lemah.
   b. Demam (>37,5°C) atau hipotermia (<36,5°C).
   c. Napas cepat (>60 kali/menit), sesak, atau tarikan dinding dada.
   d. Kejang.
   e. Kulit atau mata tampak kuning hingga telapak tangan dan kaki.
   f. Tali pusat bernanah, berbau, atau berdarah.

   Hasil : ibu mengerti penjelasanya
4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mencuci tangan sebelum memegang bayi.
   Hasil : ibu mengerti dan mau melakukanya
5. Menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya
   Hasil : ibu akan melaksanan jika terjadi kelainan

5. Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal III (8 – 28 hari)

Tanggal : 9 Desember 2025

Pukul : 09.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan sering, sekitar 8-
   12 kali dalam 24 jam.Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar
2. Bayi tampak aktif, menangis kuat, dan tidur nyenyak setelah menyusu
3. bu mengatakan bayi tidak demam, tidak sesak napas, tidak muntah berulang, tidak diare, tidak kejang, tidak tampak kuning, dan tidak ada keluhan lainnya
   .

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran: Compos mentis, bayi aktif, menangis kuat.
3. tampak luka jahitan perineum yang masih basah
4. tanda-tanda vital
   a. Suhu : 36,5 C
   b. Frekuensi napas : 40x/menit
   c. Frekuensi nadi : 120x/menit

A - *Assessment* (Asesmen)

Ny *"S"* P2A0 Nifas 8 hari

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia, serta tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi.
   Hasil : ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sesuai keinginan bayi (on demand), minimal 8–12 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan.
   Hasil : ibu selalu memberikan asinya
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang bersih dan nyaman serta menghindari paparan udara dingin.
   Hasil : akan melaksanakanya
4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, termasuk memandikan bayi dengan air hangat, menjaga kebersihan kulit, mata, dan area genital, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
   Hasil : ibu sudah mengerti
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi, seperti tidak mau menyusu, demam atau suhu tubuh rendah, sesak napas, kejang, muntah berulang, diare, kuning yang semakin luas, atau bayi tampak lemas. Apabila ditemukan salah satu tanda tersebut, ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
   Hasil : ibu paham dengan penjelasan diberikan
6. Mengingatkan ibu untuk melengkapi imunisasi dasar bayi sesuai jadwal yang telah ditentukan
   Hasil : ibu akan melaksanakannya

4. Nifas

KF I (6 jam – 3 hari)

Tanggal : 2 Desember 2025

Pukul : 11.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK dengan lancar tanpa rasa nyeri dan belum pernah BAB
2. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar
3. Ibu mengatakan nyeri timbul saat bergerak
4. ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit

O-*Objective* (Data Objektif)

Tanggal 2 Desember 2025, pukul 01.00 wita

1. tampak pengeluaran lochea rubra
2. kontraksi uterus baik,beraba keras dan bundar
3. tampak luka jahitan perineum yang masih basah
4. tanda-tanda vital
   a) tekanan darah : 127/86 mmhg
   b) Nadi : 80x/menit
   c) Suhu : 36,3 c
   d) Pernafasan : 22x/menit
   e) TFU : 1 jari dibawah pusat

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny *"S"* P2A0 Nifas 6 jam

P - *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 26 November 2025 pukul 01.00 wita

6. Mengobservasi tanda-tanda vital
   a) Tekanan darah : 127/86 mmgh
   b) Nadi : 80x/menit

c) Suhu : 36,3
d) Pernafasan : 22x/menit

7. Mengajarkan pada ibu nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal pada masa nifas
8. Mengobsevasi payudara, inversa uteri dengan pengecekan lochea

   Hasil : ASI (eksklusif) lancar, TFU 1 jari dibawah pusat kondisi uterus baik teraba bulat dan keras,tampak pengeluaran lochea rubra
9. Menganjurkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar

   Hasil : ibu mengerti memahami cara menyusui yang baik dan benar
10. menganjurkan ibu untuk memberikan asi ekslusif selama 6 bulan

    Hasil : ibu mengerti dan mau melakukanya
11. memberikan Health Education pada tentang
    a) menyusui dini

       menganjurkan ibu untuk melakukan menyusui untuk memperlancar pengeluaran lochea mengurangi infeksi
    b) gizi seimbang

       memberitahu ibu untuk mengomsumsi makanan yang bergizi seperti lauk pauk, sayur sayuran dan kacang kacangan agar produksi ASI ibu tetap banyak minum air putih yang banyak sebelum menyusui agar tidak dehidrasi
    c) istirahat yang cukup

       menganjurkan ibu istirahat yang cukup 7-8 jam di malam hari 1-2 jam siang hari
    d) personal hygine

       memberitahui ibu untuk mejaga kebersihan diri tentang darah perineum
    e) perawatan luka jahitan perineum

yaitu dibersihkan dengan air hangat

hasil : ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan

12. Memberikan ibu terapi oral yaitu b compleks, antibiotik (amocilin)paracetamol,tripacule

Hasil : ibu mengomsumsi obatnya

5. Kunjungan Masa Nifas

KF II (3 – 28 hari)

Tanggal : 5 Desember 2025

Pukul : 11.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan keadaan umum baik dan tidak ada keluhan
2. Nyeri bekas persalinan sudah berkurang
3. Pengeluaran darah bewarnah kecoklatan
4. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar dan lancar

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36 °C
   d. Pernapasan : 20 x/menit
2. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di bawah pusat
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Tampak pengeluaran *lochea rubra*

A - *Assessment* (Asesmen)

Ny *"S"* P2A0 Nifas 3 hari

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasa yang diberikan
2. Memantau proses involusi uterus (tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan memastikan tidak terjadi subinvolusi).
   Hasil : uterus baik dan teraba keras

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar pada hari 1 s.d 3 setelah melahirkan merupakan ASI kolostrum yang jumlahnya memang lebih sedikit dibanding ASI matur. Kolostrum ini kaya akan imunoglobulin untuk perlindungan imun bayi.
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan konseling mengenai kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan mobilisasi
   Hasil : Ibu mengerti
5. Mengedukasi ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti.
   a. Perdarahan banyak.
   b. Demam ≥38°C.
   c. Lokia berbau busuk.
   d. Nyeri perut hebat.
   e. Payudara bengkak disertai demam.
   f. Sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau kejang.
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Memberikan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, dan kebersihan tali pusat
   Hasil : Ibu mengerti
7. Mendiskusikan rencana penggunaan kontrasepsi pascapersalinan sesuai kondisi dan pilihan ibu
   Hasil : Ibu mengerti dan akan merencanakan untuk berKB

6. Kunjungan Masa Nifas

KF III (8 – 28 hari)

Tanggal : 27 Desember 2025

Pukul : 10.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan keadaan tubuhnya sudah lebih baik dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap
2. Nyeri pada luka perineum sudah berkurang dan tidak mengganggu aktivitas.
3. Ibu mengatakan pengeluaran lochea berwarna kekuningan hingga keputihan (lochea serosa/alba) dalam jumlah sedikit, tidak berbau menyengat, dan tidak disertai perdarahan yang banyak
4. Ibu menyatakan ASI keluar lancar, bayi menyusu dengan kuat dan sering, serta tidak terdapat keluhan pada payudara seperti bengkak, nyeri, atau puting lecet
5. Ibu mengatakan telah menjaga kebersihan diri dan daerah genetalia serta memahami pentingnya kontrol nifas dan penggunaan kontrasepsi sesuai rencana
6. Ibu mengatakan nafsu makan baik, minum cukup, tidur dan istirahat menyesuaikan dengan waktu tidur bayi, buang air kecil dan buang air besar tidak ada keluhan

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   e. Tekanan darah :110/80 mmHg
   f. Nadi : 80x/menit
   g. Suhu : 36 °C
   h. Pernapasan : 20 x/menit
2. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di bawah pusat

3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Tampak pengeluaran *lochea rubra*
5. Wajah: Tidak pucat, tidak terdapat edema.
6. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih.
7. Payudara: Simetris, tidak bengkak, tidak nyeri, puting menonjol, ASI keluar lancar, tidak terdapat bendungan ASI atau tanda mastitis.
8. Abdomen: Uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba di atas simfisis pubis (telah mengalami involusi sesuai masa nifas), tidak ada nyeri tekan.
9. Lochea: Lochea serosa atau alba, jumlah sedikit, warna sesuai masa nifas, tidak berbau.
10. Perineum: Luka jahitan sembuh dengan baik, bersih dan kering, tidak ada tanda infeksi (kemerahan, bengkak, nyeri berlebihan, atau keluar cairan).
11. Ekstremitas: Tidak terdapat edema, tidak ada tanda trombosit vena dalam (nyeri, kemerahan, atau pembengkakan pada tungkai).
12. Eliminasi: Buang air kecil dan buang air besar normal.

A - *Assessment* (Asesmen)

Ny *"S"* P2A0 Nifas 8 hari

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus berjalan normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi masa nifas.

   Hasil : ibu telah mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan, serta menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.

Hasil : ibu telah mengaplikasikannya

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta minum air yang cukup untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI.

   Hasil : ibu telah mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan payudara dan daerah genetalia, serta mengganti pembalut secara teratur.

   Hasil : ibu telah mengeri

5. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dan aktivitas ringan secara bertahap serta istirahat yang cukup sesuai kebutuhan.

   Hasil : ibu telah mengerti

6. Memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan dan membantu ibu memilih metode yang sesuai dengan kondisi dan keinginannya.

   Hasil : ibu akan memilih metode implan

7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, lochea berbau menyengat, nyeri perut hebat, payudara bengkak disertai demam, atau sesak napas. Apabila ditemukan salah satu tanda tersebut, ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

   Hasil : ibu telah mengerti

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas berikutnya (KF4) sesuai jadwal atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan.

   Hasil : ibu telah mengerti

7. Kunjungan Masa Nifas

KF III (28 – 42 hari)

Tanggal : 10 Januari 2025

Pukul : 09.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan keadaan sehat dan tidak ada keluhan.
2. Ibu mengatakan tidak ada perdarahan, hanya lokia telah berhenti atau sudah tidak keluar.
3. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar.
4. Ibu mengatakan nafsu makan baik.
5. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan ASI lancar.
6. Ibu sudah memahami cara perawatan bayi dan menyusui.

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum baik.
2. Kesadaran compos mentis.
3. Tanda vital dalam batas normal, misalnya:
   a. TD : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80 x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. RR : 20 x/menit
4. Payudara bersih, tidak ada bendungan ASI atau tanda mastitis.
5. Abdomen: uterus sudah tidak teraba di atas simfisis (involusi selesai).
6. Lokia sudah berhenti.
7. Perineum/luka jahitan sembuh dengan baik, tidak ada tanda infeksi.

A - *Assessment* (Asesmen)

Ny *"S"* P2A0 Nifas minggu ke 6

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan masa nifas telah berlangsung normal.
   Hasil : ibu telah paham
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum cukup air, dan mempertahankan pola hidup sehat.
   Hasil : ibu telah mengerti
3. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
   Hasil : ibu memberikan asi ekslusif pada bayinya
4. Memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan sesuai pilihan ibu.
   Hasil : ibu memilih metode implan
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan payudara.
   Hasil : ibu telah mengerti
6. Mengedukasi ibu agar segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, payudara bengkak disertai demam, atau keputihan berbau.
   Hasil : ibu telah mengerti
7. Menganjurkan ibu membawa bayi untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang sesuai jadwal.
   Hasil : ibu telah mengerti

5. Keluarga Berencana

Tanggal : 26 Desember 2025

Pukul : 01.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 November 2025, pukul 06.30 wita
2. Ibu mengatakan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan sebelumnya waktu anak pertamanya
3. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung paru-paru, diabetes mellitus dan tbc dan penyakit menular seksual
4. Ibu mengatakan dia ingin menggunakan kb Implan
5. Ibu mengatakan akan datang pada tanggal 26 Desember 2025 sesuai tanggal kunjungan Kb yang di tentukan oleh bidan

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum baik
2. Keadaan composmentis
3. Berat badan : 49 kg
4. Tinggi badan : 147 cm
5. Mengobservasi TTV pada ibu
   a. Tekanan darah : 123/84 mmhg
   b. Nadi : 80 ×/m
   c. Suhu : 36,5 °c
   d. Pernapasan : 22 ×/m

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny “S” 27 tahun dengan calon akseptok KB Implan

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Melakukan informad consent

   Hasil : tindakan telah dilakukan
2. Melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital
   a. Tekanan darah : 123/84x/menit
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5
   d. Pernafasan : 22x/menit
3. Melakukan pengukuran berat badan

   Hasil : tindakan telah dilakukan
4. Menganjurkan pada ibu untuk memilih kontrasepsi yang akan di gunakan

   Hasil : ibu ingin memilih berkosultasi KB implant
5. Menjelaskan tentang KB implan

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan dalam penelitian ini meliputi pengumpulan data, mengidentifikasi masalah dan melakukan penatalaksanaan termasuk evaluasi tindakan. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan kepada Ny.”S” yang dilakukan penulis pada usia kehamilan 36 minggu 1 hari sampai dengan 2 hari post partum, penulis menemukan masalah dalam kunjungan pertama yaitu ibu megalami hipotensi karena kurangnya pengetahuan pada Ny ”S”, namun dalam hal itu terdapat beberapa kesenjangan yang diperoleh antara teori dengan kenyataan dalam penulisan tugas akhir ini.

A. Asuhan Kehamilan

Pada tanggal 17 November 2025, Ny “S” datang ke TPMB Asriani Abdullah, S.ST memeriksakan kehamilannya. Dari hasil anamnese ini adalah kehamilan kedua dan belum pernah mengalami keguguran, ibu pernah menjadi akseptor sunrik KB 3 bulan sebelumnya, ibu tidak memiliki penyakit (PMS) Penyakit Menular Seksual seperti HIV/AIDS, sifilis, dan riwayat penyakit hepatitis, TBC, Asma, Diabetes Melitus, hipertensi, jantung. HPHT tanggal 06 Maret 2025 dan HTP tanggal 11 Februari 2026, menurut penelitian (Bradshaw & Carter, 2022) pemeriksaan kunjungan antenatal sesuai standar kehamilan maksimal 6x selama kehamilan yang terdiri dari 1x trimester I (0-12 minggu), 2x pada trimester II (>12 minggu – 24 minggu), dan 3x pada trimester III (> 24 minggu sampai dengan kelahiran) yang minimal 2 kali ibu hamil bertemu dokter saat kunjungan ke-1 di trimester I dan kunjungan ke-5 di trimester III (1x di trimester 1 dan 1x di trimester 3). ibu lengkap melakukan kunjungan ANC sebanyak 6x menurut penelitian (Hillary Sekar Pawestri, 2023) jarak ideal antara kehamilan adalah 2-4 jarak kehamilan Ny” S ” 5 tahun dari anak pertamanya pada tahun 2019 ini sesuai dengan teori ketidaksengajaan.

Asuhan kehamilan pada Ny. S dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu Ibu memiliki IMT 22,7 kg/m² yang dikategorikan dalam batas normal. asuhan dilakukan dengan menggunakan standar pelayanan 10T.

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

   Berat badan awal Ny. S adalah 49 kg dan saat kunjungan terakhir mencapai 53 kg. Dengan tinggi badan 147 cm, IMT ibu dihitung = berat badan (kg) ÷ (tinggi badan dalam meter)²: ≤ 24 kg/m², termasuk normal Menurut (Agustin, 2023) ibu dengan IMT berat badan kurang (underweight) : 18,49 kg/m, berat badan normal (ideal) : 18,5-24,9 kg/m, berat badan (kelebihan berat badan): > 25-27 kg/m dan obesitas > 27 kg/m, dengan BB ny “S” 53 kg selama kehamilan ini sesuai dengan IMT yang menunjukkan dalam keadaan normal

2. Ukur Tekanan Darah

   Menurut teori (Lusiana & Hutabarat Julietta, 2020), tekanan darah normal pada ibu hamil berada pada rentang 110–140/70–90 mmHg. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil tekanan darah 90/65 mmHg, sehingga dapat dikategorikan sebagai hipotensi (tekanan darah rendah) pada ibu hamil karena berada di bawah batas normal

   Pada kunjungan kedua, didapatkan hasil tekanan darah 110/76 mmHg yang sudah berada dalam batas normal tekanan darah ibu hamil. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan kondisi dibandingkan kunjungan sebelumnya.

   Berdasarkan teori ketidakseimbangan atau ketidaksengajaan dalam asuhan kebidanan, kondisi yang sebelumnya menyimpang dari nilai normal dapat kembali stabil melalui pemantauan dan intervensi yang tepat. Dengan demikian, masalah tekanan darah rendah pada kunjungan pertama dinyatakan teratasi pada kunjungan kedua karena nilai tekanan darah sudah kembali dalam

rentang normal dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi yang menyertai.

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

   LILA Ny. S adalah 24,5 cm. Menurut (P. Handayani et al., 2023), nilai LILA ≥23,5 cm menunjukkan status gizi baik

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

   TFU Ny. S adalah pertengahan proxesus xyphoideus-pusat (34 cm). Berdasarkan (Rahmah et al., 2022), TFU usia kehamilan 40 minggu pertengahan proxesus xyphoideus-pusat. Ini dalam batas normal dikarenakan umur kehamilan Ny. S 36 minggu

5. Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

   Janin dalam presentasi kepala, dengan penurunan kepala pada hodge II. DJJ terdeteksi 145x/menit, termasuk dalam kisaran normal (120–160x/menit). Pemeriksaan ini penting untuk menilai kesejahteraan janin ..

6. Imunisasi TT

   Ny. S telah mendapatkan dua kali dosis TT di lakukan pada Trimester III, tanggal 17 april 2025 di TPMB Asriani Abdullah, S.ST

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

   Ny. S telah rutin mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan. Sesuai dengan teori (P. Handayani et al., 2023), ibu hamil disarankan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe untuk mencegah anemia. Pemeriksaan menunjukkan tidak ada tanda klinis anemia.

8. Tes Laboratorium

   Pemeriksaan Hb, triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B), protein urin, dan golongan darah telah dilakukan. Hasil pemeriksaan pada Ny. S menunjukkan kondisi normal.

9. Tata Laksana Kasus

   Karena Ny. S Pada kunjungan kedua, hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan nilai 110/76 mmHg yang sudah berada dalam batas normal. Keluhan pusing atau lemas tidak ditemukan,

sehingga kondisi ibu menunjukkan perbaikan masalah hipotensi pada ibu dinyatakan teratasi karena tekanan darah telah kembali dalam batas normal dan kondisi umum ibu dalam keadaan baik tanpa keluhan yang menyertai.

10. Temu Wicara

    Temu wicara dilakukan pada 25 November 2025. Materi edukasi dan informasi meliputi pola makan sehat, pentingnya olahraga ringan seperti jalan pagi. Materi disampaikan menggunakan SAP dan dilakukan tanya jawab dengan ibu. Menurut (Ariesti & Sutiyarsih, 2022) temu wicara adalah metode komunikasi efektif untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan ibu.

    Semua pemeriksaan 10T sebaiknya dilakukan secara lengkap setiap kunjungan. Namun karena Ny. S datang dalam kondisi inpartu, beberapa item seperti timbang berat badan ulang dan laboratorium tidak dilakukan saat itu. Meski begitu, data sebelumnya sudah dicatat lengkap dalam buku KIA. Oleh karena itu, pelayanan kehamilan pada Ny. S telah dilaksanakan sesuai teori dan standar pelayanan kebidanan.

B. Asuhan Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny ”S” berkelanjutan didapatkan keluhan ibu merasakan mules dan sertai pelepasan lendir darah pada tanggal 1 Desember 2025 Pukul 20.00 Wita, nyeri mulai di rasakan pada tanggal 1 Desember 2025 pukul 19.00 Wita dengan sifat hilang timbul. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam keadaan normal, melakukan VT pertama kali hasil vulva normal tidak ada kelainan, portio lunak tipis, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, persentase kepala, penurunan kepala hodge II, tidak ada penumbungan dan molase, kesan panggul normal dan pelepasan lendir darah. Lalu pada tanggal 1 Desember 2025 pukul 00.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam kedua hasil vulva normal tidak ada kelainan, portio melesap, pembukaan 4 cm, selaput ketuban jernih,

persentase kepala, penurunan kepada hodge III, tidak ada penumbungan, tidak ada molase, kesan panggul normal dan pelepasan lendir dan di lakukan pemeriksaan dalam ketiga pada tanggal 1 Desember 2025 pukul 06.00 WITA dilakukan pemeriksaan hasil vulva normal tidak ada kelainan, portio melesap, pembukaan 10 cm, selaput ketuban jernih, persentase kepala, penurunan kepada hodge dasar panggul, tidak ada penumbungan, tidak ada molase, kesan panggul normal dan pelepasan lendir dan darah

Berdasarkan hasil anamnesa Ny ”S” sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu, keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, dan jika waktunya pecah ketuban dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada

1. Kala I

   pada Ny ”S” berlangsung +5 jam. Kontraksi teratur 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik. DJJ 140/menit dan TTV normal pembukaan mulai fase aktif pembukaan 2 cm hingga pembukaan lengkap pada pukul 06.00 Wita. Asuhan kala I meluputi pemantauan TTV, DJJ, dan kontrsksi, menganjurkan posisi miring kiri, memberikan makanan dan minuman pada ibu Asuhan ini sesuai dengan teori fase aktif dan standar 60 Langkah APN (Aurilia Nardina et al., 2023, Febrina et al., 2024)

2. Kala II

   belangsung ± 3 jam dari pembukaan lengkap. Menurut penelitian (Julia Hutchison; Heba Mahdy; Suzanne M.Jenkins; Justin Hutchison 2025) kala II persalinan rata-rata 0.6 jam pada nulupara tanpa epidural dan 1,1 jam pada yang menggunakan epidural. Pada ibu multipara durasi rata-rata kala II persalinan ialah 0,1 hingga 0,2 jam tanpa epidural dan 0,3 hingga 0,4 jam dengan

epidural, dalam hal ini tidak terjadi kesengajaan antara teori dan praktek, hal ini di karenakan karena beberapa faktor seperti paritas (Multipara). His yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi pengeluaran janin yang lebih cepat

3. kala lll

   berlangsung ± 10 menit, pengeluaran plasenta pada jam 06.40 penatalaksanaan kala lll yang dilakukan yaitu, melakukan manage aktif dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri, setelah bayi lahir pada pukul 11.46 wita dengan demikian selama kala lll tidak ada penyulit

4. Kala lV

   berlangsung dengan pemantauan selama 2 jam postpartum, yaitu untuk memantau pendarahan, TTV, kontraksi TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala V tidak terdapat komplikasi

C. Asuhan Masa Nifas

Pada Ny ”S” fundus uteri setelah lahir 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak terjadi kelainan dan tidak terjadi pendarahan. tinggi fundus uteri pada 6-8 jam postpartum adalah setinggi pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari post partum.

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2023) pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, ialah pada 6 jam dengan 2 hari setelah persalinan, pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Namun

hal yang terjadi di TPMB Asriani Abdullah, S.ST hanya dilakukan sebanyak 2 Kujungan

1. Kunjungan nifas ke-1

   dilakukan di Tpmb Asriani Abdullah S.St pada tanggal 02 Desember 2025 dengan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, keadaan umum ibu baik, pengeluaran lochea rubra, ASI sudah keluar tapi masih sedikit.

2. Kunjungan nifas ke-2

   pada tanggal 05 Desember 2025 dengan hasil pemeriksaan. ASI sudah lancar, keadaan umum ibu baik, pengeluaran lochea rubra dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu berniat menggunakan alat kontrasepsi Implan.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny ”S” lahir cukup bulan dengan masa gestasi 39 minggu 6 hari, lahir spontan/normal pada pukul 06.30 wita, tidak ditemukan adanya masalah, menangis dengan spontan dan kuat, tonus otot (+) warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Pada bayi baru lahir yang paling penting di jaga yaitu, kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa mebubui apapun, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1mg/0,5 cc secara intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (IMD). (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

hasil dari pemeriksaan keadaan umum baik, suhu: 36 C. Pernafasan: 40x/menit, frekuensi jantung 140x/menit, pengukuran atropometri, Berat badan : 2.500 kg, panjang badan : 47 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar perut : 32 cm. ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan atropometri ialah BB normal 2,5-4 kg,

panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar kepala 33-37 cm hal ini tidak kesengajaan antara kenyataan dan teori menurut jurnal (Faizah et al., 2023)

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Secara umum pelayanan asuhan kebidanan fisiologi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, disini penulis dapat menerapkan teori-teori yang telah didapatkan dalam pembelajaran perkuliahan walaupun sedikit ada yang berbeda namun tetap menjadi bahan perbandingan baik buruknya dalam penulisan selanjutnya

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" telah dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Selama proses kehamilan, Ny. "S" berada dalam kategori kehamilan yang mengalami hipotensi dan masalah sudah di tangani pada kunjungan pertama kehamilan sehigga kunjungga kedua telah teratasi dengan baik dan telah dilakukan edukasi kepada Ny S sehingga Ny S disarankan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama kehamilan, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum air putih yang cukup, menghindari perubahan posisi secara tiba-tiba, beristirahat yang cukup, tidur dengan posisi miring ke kiri, mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran, serta melakukan kunjungan ANC secara teratur. Ibu juga dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami pusing berat, pingsan, atau keluhan yang mengganggu aktivitas. menjarakkan kehamilanya kemudia tidak ditemukan tanda bahaya. Kemudian Persalinan berlangsung spontan dan normal tanpa komplikasi, dibantu oleh bidan di Tpmb Asriani Abdullah S.St dengan tindakan yang sesuai standar pelayanan. Masa nifas berjalan baik, tanpa komplikasi, dan Ny. "S" mampu merawat dirinya serta bayinya dengan baik. Bayi baru lahir dalam kondisi sehat, menangis kuat, dan mendapatkan inisiasi menyusu dini serta ASI

eksklusif. Pada tahap keluarga berencana, Ny. "S" memutuskan untuk merencanakan menggunakan kontrasepsi Implan.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

   Diharapkan mahasiswa dapat mengerti mengenai penatalaksanaan kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta gangguan pada system reproduksi dan mahasiswa mampu menganalisa keadaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan mengerti Tindakan yang harus dilakukan

2. Bagi lahan praktik

   Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi praktik dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan pelaksanaan asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan

3. Bagi institusi

   Diharapkan bermanfaat dan bisa sebagai sumber referensi, sumber bacaan dan bahan pengajaran.

DAFTAR PUSTAKA

Adolph, R. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus dan Balita*.

Agustin, S. (2023). *Indeks Massa Tubuh, Cara Mengetahui dan 4 Kategorinya*. Alodokter.

Akbar, A., & Parhusip, T. A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Pervaginam dan Caesarean Section. *Jurnal Pandu Husada*, *5*(2), 6–15.

Area, W., Uptd, O. F., Purwosari, P., & North, K. E. C. (2023). *3 1,2,3*. *3*.

Ariesti, E., & Sutiyarsih, E. (2022). Buku Ajar Keperawatan Ibu Hamil. In *Penari Pena*.

Bradshaw, A., & Carter, C. G. (2022). Buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In *Qualitative Health Communication* (Vol. 1, Issue 2). https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396

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

Enjelika, F. A. M. (2023). *Midwifery Care In Newborns At PMB Nelly Suryani*. *2*(3). https://doi.org/10.31004/emj.v2i3.10350

Faizah, N., Yulistin, N., Lia, M., & Zulis, N. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan , Bersalin , Bayi Baru Lahir Dan Nifas*. *1*(7), 1137–1146.

Fatonah, S., Fitriani, Sari, H., Insani, S. D., & Savita, R. (2023). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. In *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology.*

Febrina, H., Ifayanti, H., Febrianti, H., Studi, P., Profesi, P., Kesehatan, F., & Aisyah, U. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny . D dengan Penerapan Pijat Oksitosin dan Minyak Zaitun. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, *2*.

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

Handayani, Y., Lubis, A. D., & Lestari, L. (2022). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DI BPM LIANA PANGKALAN BUN. *Jurnal Borneo Cendekia*, *5*(2), 255. https://doi.org/10.54411/jbc.v5i2.265

Hillary Sekar Pawestri. (2023). *Berapa Lama Jarak Kehamilan yang Ideal dan Aman?* Hello Sehat.

Hutchison, J. H. ; H. M. ; S. M. J. ; J. (2025). *Persalinan Normal: Fisiologi, Evaluasi, dan Manajemen*.

Ineke. (2021). Laporan Tugas Akhir 2021 Laporan Tugas Akhir 2021. *Katalog.Ukdw.Ac.Id*, 1–3.

Irma Sri Rejeki, & Hilmiah. (2022). Mencegah Komplikasi Kehamilan Melalui Penyuluhan Tanda Bahaya kehamilan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, *1*(2), 38–42. https://doi.org/10.33860/jpml.v1i2.1031

Juliani, W. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.B Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*, *2*(1), 16–20. https://doi.org/10.31004/sjkt.v2i1.7010

Kemenkes.(2023).*Hipotensi*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2324/hipotensi

Kemenkes RI. (2023). *Turunkan Angka Kematian Ibu Melalui Deteksi Dini Dengan Pemenuhan Usg Di Puskesmas*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan*.

Lusiana, G., & Hutabarat Julietta. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Deepublish.

Mardiya, R., & Rahmita, H. (2022). Efektifitas Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum Di Bpm (Bidan Praktik Mandiri) Rosita Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, *8*(2), 41–47. https://doi.org/10.52943/jikebi.v8i2.941

NE Mardliyana. (2023). Sistematik Review Efektivitas Dan Manfaat Pada ibu hanil. *Sinar: Jurnal Kebidanan*, *5*(2), 14–22.

Ny, U., Ny, B., & Kota, U. (2024). *A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Case Report : Comprehensive Midwifery Care for Mrs . U and By . Mrs . U in Pontianak City*. 1–10.

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

Pinandia, R. (2025). Manajemen Pencegahan Komplikasi Persalinan: Literature Review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *9*, 449–6.

Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.

Rambang, S. S. P. S., & Widyastuti Wiwin. (2025). Pengaruh Perawatan Masa Nifas Terhadap Masa Nifas Di Puskesma Penjaringan I Jakarta. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, *5*, 1125–1134.

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

Sulsel, P. P. (2024). *Tekan Angka Kematian Ibu dan Bayi, Pemprov Sulsel Imbau Pencegahan Pernikahan Anak*. Alief - Megapolitan.

Wafa, A. G. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y di Puskesmas Slerok Kota Tegal(Studi Kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik). *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, 2013–2015.

Wahyuni Seri, D. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinana dan Bayi Baru Lahir. In S. Dewi (Ed.), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y

WHO. (2024). *Angka kematian bayi baru lahir*. World Health Organization.

LAMPIRAN

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

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MAWADDAH
NIM : 202302015
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 *Continuity Of Care* (COC) Pada NY "S" G2P1A0 Dengan Hipotensi Kehamilan Trimester IIIdi TPMB Asriani Abdullah S.ST Tahun 2025		
2.			
3.			

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

Makassar, 02 Maret 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 90126
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : MAWADDAH
NIM : 202502015
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "S" DENGAN HIPOTENSI KEHAMILAN TRIMESTER II

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	11/6/2026	konsul bab i		
2	11/6/2026	bab i - ii		
3	16/6/2026	bab i - iii		
4	23/06/2026	bab i - iii	Acc	
5	02/7/26	bab iii - v	Revisi	
6	3/7/26	bab iii - v	Revisi	
7	3/7/26	Bab iii - v	Revisi	
8				
9				
10				

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : MAWADDAH
NIM : 202302015
KELAS : A 23
PRODI :DIII Kebidanan

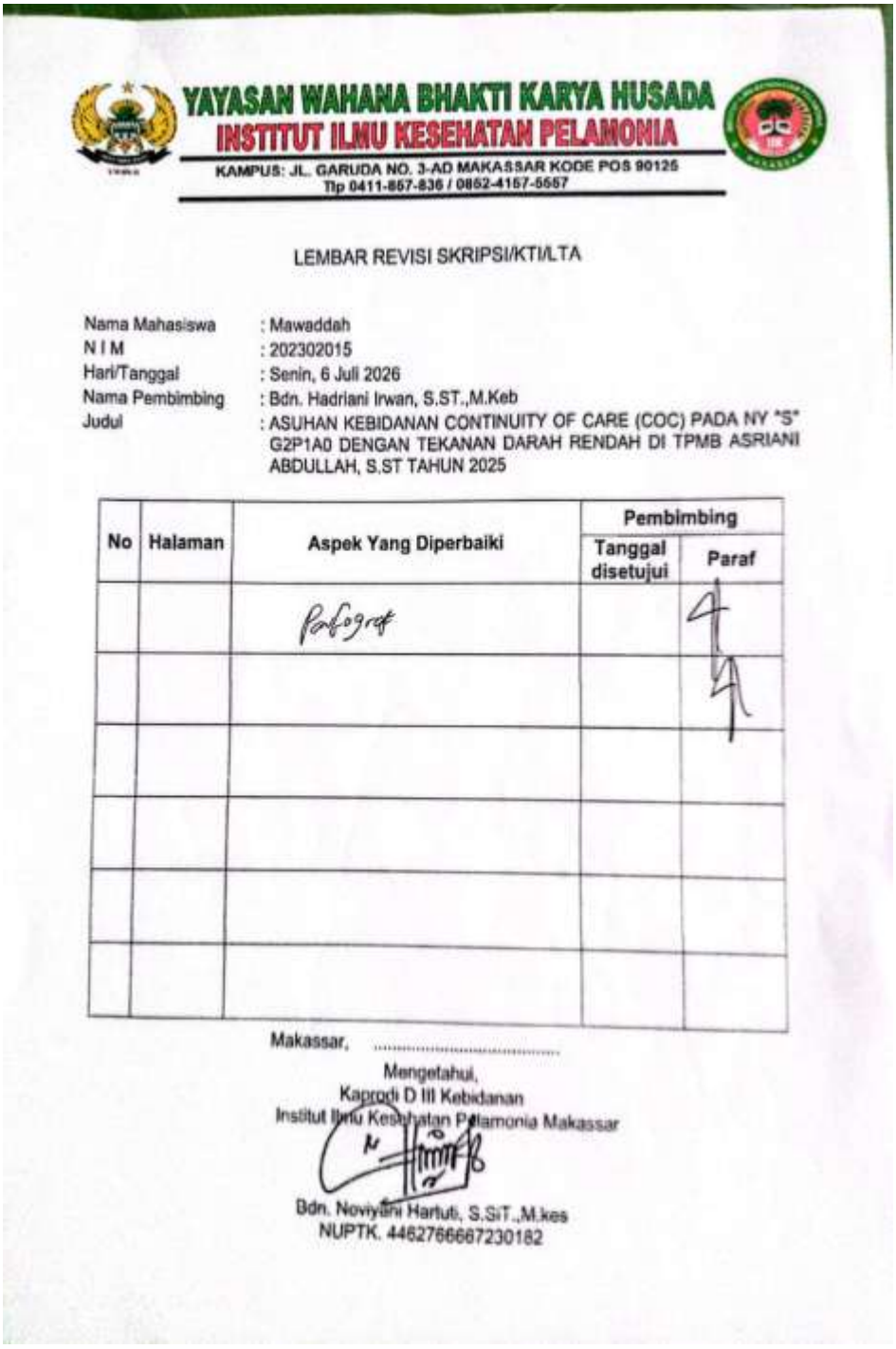
1. NILAI SEMESTER I-AKHIR
   (Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
   (Bag Keuangan)
3. BEBAS PERPUSTAKAAN
   (Ka Perpustakaan)
4. BEBAS LABORATORIUM
   (Ka. Lab Prodi)
5. BEBAS TURNITIN
   (LPPM)
6. OSCE/UAP
   (khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)



Makassar,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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



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 : Mawaddah
N I M : 202302015
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "S" G2P1A0 DENGAN TEKANAN DARAH RENDAH DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Parafrase		

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 / 0852-4157-5567

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Mawaddah
N I M : 202302015
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "S" G2P1A0 DENGAN TEKANAN DARAH RENDAH DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Posisi Judul		
		Paragraf		
		BAB 3		
		DAFUS		

Makassar, _____

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Noviyana 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 : Mawaddah
N I M : 202302015
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Dr. Ayatullah Harun,SKM.M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "S" G2P1A0 DENGAN TEKANAN DARAH RENDAH DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		perbaiki Pathogenesis		
		kunjungan 1 dan 2		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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


turnitin

Hukmiyah Aspar batch 5

MAWADDAH_BIDAN

Document Details

125 Pages

20,663 Words

125,270 Characters


turnitin


turnitin

28% Overall Similarity

Filtered from the Report

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

Exclusions

- 1 Excluded Source

Top Sources

11% Internet sources

1% Publications

27% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Top Sources

11% Internet sources
1% Publications
27% 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 V	15%
2	Student papers	
	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III	9%
3	Internet	
	repository.poltekeskupang.ac.id	1%
4	Internet	
	repository.universitasalirsyad.ac.id	<1%
5	Internet	
	repository.poltekkes-malang.ac.id	<1%
6	Internet	
	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
7	Internet	
	eprints.iain-surakarta.ac.id	<1%
8	Student papers	
	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah	<1%
9	Internet	
	callforpaper.unw.ac.id	<1%
10	Internet	
	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
11	Internet	
	repositori.ubs-ppni.ac.id	<1%