LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY*"N"* DENGAN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DI TPMB NURSIAH S.ST TAHUN 2025

MUTHIA TUHFAH SYAFIRAH

202302019

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

MAKASSAR 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY*"N"* DENGAN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DI TPMB NURSIAH S.ST TAHUN 2025

MUTHIA TUHFAH SYAFIRAH

202302019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai Gelar
Diploma III Ahli Madya Kebidanan (A.md.Keb)

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

MAKASSAR 2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. "N"
DI TPMB NURSIAH S.ST. KAB.GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Muthia Tuhfah Syafirah
202302019

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 08 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb : 1
2. Bdn. Yoan Putri Pradita Susanto, S.ST., M.Keb :
3. Bdn. Suharti Buhari, S.ST., M.Kes :

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY"*N*" DENGAN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DI TPMB NURSIAH S.ST TAHUN 2025

Oleh :

Muthia Tuhfah Syafirah

NIM. 202302019

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar 27 Juni 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Bdn. Darmiati S.ST.,M.Kes.,M.Keb)	(Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto S.ST .,M.Keb)
NUPTK 8537768669230302	NUPTK 6651770671230282

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan

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

NUPTK 4462766667230182

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkah dan rahmat-nya sehingga penulis di berikan kesehatan serta akal pikirsehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny *"N"* Dengan Usia Kehamilan 40 Minggu Di TPMB Nursiah S.ST Tahun 2025" telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Laporan Tugas Akhir. Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program DII Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang dijumpai dalam penulisan laporan tugas akhir ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, sampai tahap penyelesaian, namun berkat bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu Bdn. Darmiati S.ST.,M.Kes.,M.Keb selaku pembimbing I dan ibu Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto S.ST.,M.Keb selaku pembimbing II, Laporan Tugas Akhir ini yang senantiasa meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan ini, tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada

1. Bapak Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kakesdam XIV/Hasanuddin
2. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar dan Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Bdn.Noviyanti Hartuti, S.Sit., M.Kes selaku Ketua Prodi DII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

5. Dosen dan seluruh staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik dan memberi ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
6. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis, Ayahanda Muh. Tamrin dan Ibunda Elviaty Mustamin yang telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis. Terima kasih atas segala kasih sayang, doa, dan pengorbanan yang tidak pernah berhenti. Terima kasih sudah berjuang dan berupaya sekuat tenaga agar anak perempuan ini tumbuh dengan rasa syukur dan cukup. Terima kasih sudah mengantarkan anak perempuan satu-satunya ini sebagai wisudawan pertama dikeluarga. Besar harapan semoga ayah dan bunda sehat selalu, panjang umur dan senantiasa diberkahi rezeki yang tiada tara sampai dapat melihat putri kecilnya ini bisa memberikan segala sesuatu yang selama ini ayah dan bunda harapkan.
7. Kepada Kepada dua laki-laki yang sering membuat penulis kesal, tetapi selalu menjadi tempat bersandar, kakak dan adik penulis, Muh. Teguh Syafa'at dan Muh. Tegar Syaputra. Terima kasih atas segala perhatian, perlindungan, dan kebersamaan yang selalu diberikan, meski terkadang disertai perdebatan terima kasih selalu mengusahakan semuanya. Jarak mungkin membuat kita tak bisa sesering dulu bercanda dan tertawa, tetapi penulis berharap kalian selalu sehat, dan bahagia. Tetaplah menjadi saudara terbaik yang selalu penulis banggakan.
8. Untuk sahabat terbaik penulis, Nurannisa dan Nurhikma. Terima kasih telah menjadi rumah yang nyaman di perantauan, selalu hadir dalam suka maupun duka, serta menemani perjalanan penulis sejak awal perkuliahan hingga saat ini. Meski kelak kita memiliki jalan dan tujuan masing-masing, penulis berharap persahabatan ini tetap terjaga dan tidak kalah oleh jarak, waktu, maupun kesibukan.

9. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Muh. Sapri. Terima kasih telah sabar menghadapi segala sikap dan keadaan penulis. Terima kasih karena tidak pernah merasa direpotkan, baik ketika penulis sedang sibuk, sakit, maupun dalam keadaan sulit. Terima kasih telah tetap mendukung dan menemani di tengah kesibukan dan kelelahan, selalu berusaha memahami keadaan penulis, serta mengusahakan hal-hal yang penulis butuhkan dan inginkan. Kehadiran, kesabaran, perhatian, dan dukungan yang diberikan menjadi salah satu kekuatan bagi penulis untuk terus bertahan dan menyelesaikan setiap proses hingga sampai pada tahap ini. Terima kasih telah selalu percaya, mendukung, dan membersamai penulis dalam setiap prosesnya.
10. Last but not least, Kepada sosok jiwa yang berkepala batu, Wanita sederhana bermimpi selangit ***Muthia Tuhfah Syafirah*** Terima kasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan kekhawatiran, namun tetap dijalani dan berhasil dilalui. Terima kasih kepada hati yang tetap Ikhlas, meski banyak hal yang terjadi diluar prediksi. Terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat meski berkali-kali hampir menyerah karena kondisi. Terima kasih kepada raga yang terus melangkah meski Lelah menghadapi tekanan tetapi tetap diperjuangkan. Teruslah belajar dan mensyukuri nikmat yang tuhan berikan. Dan ribuan terimakasih diucapkan kepada diri sendiri karena sudah mampu mempertanggung jawabkan semua kepercayaan yang sudah diberikan termasuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sampai titik ini.

Makassar, Januari 2026

penulis

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama	:	Muthia Tuhfah Syafirah
Nim		202302019
Prodi	:	D3 Kebidanan
Judul Proposal	:	ASUHAN KEBIDANAN CONTIUNITY OF CARE (COC) PADA NY."N" G2P1A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DI TPMB NURSIAH, S.ST KABUPATEN GOWA TAHUN 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir dengan judul tersebut diatas, 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 penulis yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 September 2026



MUTHIA TUHFAH S.

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS PRIBADI

1.	Nama Lengkap	: Muthia Tuhfah Syafirah
2.	Nim	: 202302019
3.	Tempat Tanggal Lahir	: Makassar
4.	Jenis Kelamin	: Perempuan
5.	Agama	: Islam
6.	Suku/Bangsa	: Bugis
7.	Alamat	: Manjelling, Kel. Bone, Kec.Segeri, Kab. Pangkajene Dan Kepulauan Prov. Sulawesi Selatan
8.	No. Hp	: 083183177140
9.	Email	: muthiatuhfahsyafirah08@gmail.com

B. Pendidikan

1.	SD Negeri 8 Timporongan	: 2012-2018
2.	SMP 1 Bontomatene	: 2018-2021
3.	SMA 2 Pangkep	: 2021-2023
4.	DIII Kebidanan IIK Pelamonia	: 2023-2026

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN ..... **viii**
BIODATA PENULIS ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir 5
1. Tujuan umum 5
2. Tujuan khusus 6
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir 6
1. Manfaat teoritis 6
2. Manfaat apilikatif 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Konsep Dasar Kehamilan 8
1. Definisi kehamilan 8
2. Klasifikasi kehamilan 8
3. Tanda dan gejala kehamilan 9
4. Tanda bahaya kehamilan 12
5. Perhitungan umur kehamilan 16
6. Perubahan psikologis ibu hamil 17
7. Perubahan fisiologi ibu hamil 18
8. Penatalaksanaan 20
B. Konsep Dasar Persalinan 23
1. Definisi persalinan 23

2. Macam-macam persalinan 24
3. Teori sebab terjadinya persalinan 24
4. Tanda dan gejala persalinan 25
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan 25
6. Tahap persalinan 26
C. Konsep Dasar Masa Nifas 31
1. Pengertian 31
2. Tujuan masa nifas 32
3. Adaptasi psikologis masa nifas 33
4. Tahap masa nifas 34
5. Perubahan fisiologis masa nifas 34
6. Kebijakan program masa nifas 39
7. Tanda bahaya masa nifas 40
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 42
1. Defenisi bayi baru lahir 42
2. Ciri-ciri bayi baru lahir 43
3. Asuhan bayi baru lahir 43
4. Apgar skor 46
5. Perubahan fisiologi bayi baru lahir 46
6. Perawatan tali pusat 48
7. Penatalaksanaan bayi baru lair 49
E. Konsep Keluarga Berencana 50
1. Definisi KB 50
2. Tujuan keluarga berencaba (KB) 51
3. Sasaran keluarga berencana 51
4. Macam-macam metode kontrasepsi 52
5. Macam-macam alat kontrasepsi 53
6. Faktor-faktor alat kontrasepsi 55
7. Dampak program KB 57
F. Manajemen Asuhan Kebidanan 58

BAB III TINJAUAN KASUS 61
A. Metode Studi kasus.....61
1. Jenis laporan kasus 61
2. Lokasi dan waktu 61
3. Subjek laporan kasus.....61
4. Instumen studi kasus 62
5. Teknik pengumpulan data 62
6. Alat dan bahan.....62
B. Tinjauan Kasus 63
1. Kehamilan.....63
2. Peresalinan.....78
3. Bayi baru lahir.....93
4. Nifas 104
5. KB.....115
BAB IV PEMBAHASAN 118
BAB V PENUTUP 125
A. Kesimpulan 125
B. Saran 127
DAFTAR PUSTAKA 128

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1Tinggi Fundus Uteri 18
Tabel 2.2 Nilai Apgar Score.....46
Tabel 3.1 Riwayat Persalinan dan Nifas.....64
Tabel 3.2 Pemantauan His dan DJJ.....80

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif *Continuity of care* (COC) adalah rangkaian pemeriksaan lengkap yang mencakup pemeriksaan sederhana dan konseling secara berkala pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuannya untuk memantau kondisi wanita sejak kehamilan hingga pasca-persalinan dan kondisi bayi yang dilahirkan, melatih kemampuan pengkajian dan penegakan diagnosis yang akurat, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pencapaian tersebut dilakukan melalui pemberian asuhan kebidanan rutin mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana/KB (Wati, 2024).

Continuity of care merupakan penerapan fungsi, peran, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien secara terus-menerus, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui program kesehatan yang berfokus pada deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi. Pelayanan tersebut dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meliputi asuhan kehamilan (*Antenatal Care*), asuhan persalinan (*intranatal care*), asuhan masa nifas *(postnatal care*), perawatan bayi baru lahir (*neonatal care),* serta pelayanan keluarga berencana (KB). Upaya ini bertujuan untuk menekan AKI dan AKB di Indonesia (Irfana, 2024).

Kematian maternal dan neonatal dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), serta nifas. Oleh karena itu, asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan sangat diperlukan. Asuhan ini bertujuan membangun pemahaman mendalam

terhadap ibu untuk menciptakan kepercayaan timbal balik, sehingga perawatan yang diberikan tepat sasaran sesuai kebutuhan, serta menyediakan kenyamanan dan dukungan emosional. Pendekatan ini tidak terbatas pada kehamilan dan pasca melahirkan, melainkan mencakup seluruh proses persalinan dan kelahiran. Sasarannya adalah mencegah komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan bayi (World Health Organization (WHO), 2021).

Untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB), setiap ibu hamil harus memperoleh layanan kesehatan yang memadai. Layanan ini meliputi pemeriksaan antenatal, persalinan yang ditangani tenaga kesehatan (khususnya bidan) di fasilitas kesehatan, penanganan khusus untuk kasus berisiko, rujukan saat komplikasi muncul, serta program keluarga berencana. Antenatal Care (ANC) yang berkualitas dan komprehensif sangatlah krusial. Pemeriksaan ini memungkinkan deteksi dini serta penanganan masalah kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil disarankan melakukan minimal enam kali kunjungan ANC selama kehamilan di fasilitas kesehatan oleh tenaga medis (CUMINGS, 2020).

Banyak ibu melahirkan dalam kondisi kurang siap, yang menjadi salah satu faktor utama tingginya angka kematian ibu dan bayi. Kematian maternal disebabkan oleh dua jenis faktor: langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang umum di Indonesia mencakup perdarahan, eklampsia (kejang kehamilan), serta infeksi. Sementara penyebab tidak langsung sering kali berasal dari tiga keterlambatan, yaitu: lambat mengenali tanda bahaya dan memutuskan tindakan, lambat mencapai fasilitas kesehatan, dan lambat mendapat penanganan dari tenaga medis. Selain itu, empat kondisi berisiko tinggi meliputi: usia hamil terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), paritas berlebih (>4 kali), serta jarak antar kehamilan terlalu rapat (<2 tahun) (Maulana, 2025).

Layanan kebidanan yang berkelanjutan dapat meningkatkan keamanan dan kualitas proses persalinan. Ibu yang menerima pelayanan ini umumnya merasakan perawatan superior, hasil lebih optimal, serta akses lebih mudah ke layanan kesehatan yang sulit diraih. Kerja sama antar tenaga kesehatan pun menjadi lebih efektif. Model continuity of care memandang persalinan sebagai proses alamiah. Tujuannya mendukung ibu melahirkan secara natural dengan intervensi medis minimal, sembari menjaga kesejahteraan fisik, mental, spiritual, dan sosial ibu beserta keluarganya (Devitt, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2021, kasus kematian ibu mengalami peningkatan tahunan. Tahun 2021 mencatat 7.389 kematian ibu, lebih tinggi dibanding 4.627 kasus pada 2020. Data ini bersumber dari program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan. Berdasarkan data Kemenkes 2022, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup. Nilai ini masih melebihi target Renstra, yakni 190 per 100.000 kelahiran hidup (Hapsari Windayanti, 2024).

Kematian maternal didefinisikan sebagai kematian ibu selama kehamilan hingga 42 hari pasca persalinan, terlepas dari usia ibu, usia kehamilan, atau jenis penanganannya. Namun, ini tidak mencakup kematian akibat insiden tak disengaja seperti kecelakaan kendaraan. Angka Kematian Ibu (AKI) atau maternal mortality ratio (MMR) berfungsi sebagai indikator utama untuk mengukur proporsi ibu yang meninggal saat hamil atau dalam 42 hari setelahnya, per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama meliputi perdarahan persalinan (24,8%), infeksi (14,9%), eklampsia/kejang kehamilan (12,9%), persalinan macet (6,9%), aborsi tidak aman (12,9%), dan faktor langsung lainnya (7,9%) (Firmansyah et al., 2022).

Setiap hari, sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Tahun 2023 mencatat sekitar 303.000 kematian maternal selama atau pasca persalinan, meskipun

sebagian besar dapat dicegah. Di Asia Tenggara, sekitar 240.000 ibu meninggal tiap tahun, atau setara 210 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menggambarkan risiko tinggi yang dihadapi wanita saat hamil, yang semakin meningkat seiring frekuensi kehamilan. Ukuran Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) digunakan untuk menghitung jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Rohati & Siregar, 2023).

Angka kematian bayi menjadi salah satu indikator krusial dalam Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 di sektor kesehatan. Indikator ini mencerminkan keberhasilan upaya pembangunan kesehatan dan kemajuan kualitas sumber daya manusia suatu negara. Target SDGs mengharuskan seluruh negara menekan angka kematian neonatal hingga maksimal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030, sementara RPJMN menargetkan penurunan angka kematian bayi menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup pada 2024 (Aliska et al., 2023).

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia masih belum berjalan maksimal. Tingkat partisipasi KB dari semua metode baru mencapai 63,6%, dan penggunaan metode modern hanya 57,2%, bahkan sempat turun dari angka sebelumnya yaitu 57,9%. Namun, penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) justru mengalami peningkatan, dari 18,2% menjadi 23,3%. Perempuan yang tidak menggunakan KB berisiko mengalami hal-hal yang tidak diinginkan, seperti meningkatnya angka kematian ibu dan kehamilan yang tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak direncanakan bisa berarti kehamilan yang terjadi lebih cepat dari yang diharapkan *(mistimed pregnancy)* atau kehamilan yang sama sekali tidak diinginkan *(unwanted pregnancy)*. Kehamilan seperti ini sering kali berakhir dengan aborsi, dan jika dilakukan secara tidak aman, bisa menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu (Ma'rifah et al., 2025).

Layanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana melibatkan penyuluhan serta konseling sebagai tugas utama. Bidan memainkan peran sentral dalam membantu ibu memahami dan memilih metode kontrasepsi yang sesuai pasca melahirkan melalui sesi konseling. Waktu pelaksanaan konseling KB postpartum harus diperhatikan agar ibu memperoleh informasi yang tepat sebagai dasar pengambilan keputusan. Pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi juga krusial, sehingga ia dapat menentukan alat KB yang ideal setelah bersalin.

Bidan dapat memanfaatkan media bantu saat konseling, seperti Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB. ABPK berfungsi mempermudah proses konseling sehingga ibu lebih mudah memahami, memilih, dan menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai. Alat ini memiliki berbagai manfaat, termasuk mendukung pengambilan keputusan metode KB, mengatasi kendala penggunaan KB, menjadi panduan bagi tenaga kesehatan, menyediakan informasi teknis, serta sebagai alat visual untuk pelatihan bidan atau petugas kesehatan pemula (Fitri, 2023).

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk memberikan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (COC), yang mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penulis juga akan mendokumentasikan semua tindakan kebidanan yang diberikan kepada Ny. *"N"* di TPMB Nursiah Kab. Gowa tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity of care* pada Ny “N” di Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) Nursiah S.ST Kab. Gowa.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity of care* pada Ny "*N*" di TPMB Nursiah S.ST Kab. Gowa. Dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan khusus
   a) Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III kepada Ny"*N*" secara Komprehensif di TPMB Nursiah S.ST Kab. Gowa tahun 2025
   b) Memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan kepada Ny"*N*" secara Komprehensif di TPMB Nursiah S.ST Kab. Gowa tahun 2025
   c) Memberikan Asuhan Kebidanan Nifas kepada Ny"*N*" secara Komprehensif di TPMB Nursiah S.ST Kab. Gowa tahun 2025
   d) Memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir kepada bayi Ny"*N*" secara Komprehensif di TPMB Nursiah S.ST Kab. Gowa tahun 2025
   e) Memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana kepada Ny"*N*" secara Komprehensif di TPMB Nursiah S.ST Kab. Gowa tahun 2025

D. Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. Manfaat Teoritis

   Diharapkan asuhan kebidanan bisa memperluas pengetahuan dan menjadi pedoman untuk mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity of care* dimasa mendatang.

2. Manfaat Aplikatif
   a) Bagi institusi

      Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada mahasiswa dalam asuhan kebidanan *Continuity of care* serta mengevaluasi kompetensi untuk menghasilkan bidan yang terampil, professional, dan mandiri.

b) Bagi profesi

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi instansi Kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan dan penatalaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of care*.

c) Bagi klien dan masyarakat

Diharapkan Masyarakat turut aktif membantu tenaga Kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan baik kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

BAB II.
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang berkelanjutan, dimulai dari ovulasi (pematangan sel telur), diikuti pertemuan ovum (sel telur) dengan spermatozoa (sperma) yang menghasilkan pembuahan, pertumbuhan zigot, hingga nidasi (penempelan) di rahim beserta pembentukan plasenta, dan berakhir dengan perkembangan janin hingga mencapai masa aterm (Rianda fitra, 2022).

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai ketika sel sperma berjumpa dengan sel ovum di dalam indung telur (ovarium), yang disebut konsepsi, lalu berkembang menjadi zigot, menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan terus tumbuh sampai janin dilahirkan. Pada kehamilan normal, lamanya proses tersebut sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat timbulkan masalah atau komplikasi kapan saja, sehingga saat ini umumnya disepakati bahwa setiap kehamilan berpotensi membawa risiko bagi ibu. Menurut WHO (World Health Organization), diperkirakan sekitar 15% dari seluruh perempuan yang hamil akan mengalami komplikasi terkait kehamilan yang dapat mengancam nyawanya (Isnaeni, 2025)

2. Klasifikasi kehamilan

Kehamilan bisa dibagi menjadi dua jenis, yaitu berdasarkan lama kehamilan dan berdasarkan usia kehamilan (tahapan perkembangan janin) (Jayanti & Mayasari, 2021).

a) Berdasarkan lama kehamilan:

1) Kehamilan prematur: berlangsung antara minggu ke-28 sampai minggu ke-36.

2) Kehamilan cukup bulan (mature): berlangsung antara minggu ke-37 sampai minggu ke-42.
3) Kehamilan lewat waktu (post mature): berlangsung lebih dari 43 minggu.

b) Berdasarkan Usia atau Tahapan Kehamilan:
1) Trimester pertama (0-12 minggu): organ-organ janin mulai terbentuk
2) Trimester kedua (12-28 minggu): organ tubuh sudah terbentuk tapi belum sempurna
3) Trimester ketiga (28-40 minggu): janin sudah berkembang cukup sehingga bisa bertahan hidup jika lahir (Jayanti & Mayasari, 2021)

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan bisa dibagi menjadi tiga jenis: tanda kemungkinan, tanda tidak pasti, dan tanda pasti kehamilan.

a) Tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil)

Tanda ini adalah perubahan pada tubuh wanita yang bisa jadi menunjukkan kehamilan, tapi belum bisa dipastikan. Tanda-tanda ini biasanya dirasakan sendiri oleh wanita dan bisa saja terjadi karena hal lain, bukan hanya karena hamil.

Beberapa tandanya adalah:

1) Tidak haid (*Amenorea*):

Wanita yang tidak mengalami menstruasi bisa saja hamil, tapi bisa juga karena faktor lain seperti gangguan hormon, stres, atau pola hidup.

2) Mual dan muntah:

Pada awal kehamilan, banyak wanita merasa mual dan muntah. Ini biasanya disebabkan oleh perubahan hormon, seperti hormon estrogen dan progesteron.

3) Mengidam:

Wanita hamil sering tiba-tiba ingin makan atau minum sesuatu sesuai dengan keinginannya, kadang berubah-ubah tergantung suasana hati.

4) Mudah lelah dan pingsan:

Wanita hamil bisa merasa sangat lelah bahkan pingsan, karena perubahan hormon dan kurangnya nafsu makan yang membuat tubuh lemas.

5) Nyeri pada payudara (Mastodynia):

Di awal kehamilan, payudara bisa membesar dan terasa nyeri. Ini karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat.

6) Sering buang air kecil:

Wanita hamil mungkin merasa ingin buang air kecil lebih sering, tapi air seni yang keluar hanya sedikit. Hal ini disebabkan oleh rahim yang membesar dan tekanan hormon.

7) Sembelit (Konstipasi):

Susah buang air besar juga bisa dialami ibu hamil. Ini terjadi karena perubahan hormon, pola makan, pertumbuhan janin, kurang bergerak, dan posisi buang air besar yang tidak nyaman.

8) Perubahan berat badan:

Kenaikan berat badan saat hamil berbeda-beda pada tiap wanita, tergantung berat badan sebelum hamil dan indeks massa tubuh (BMI). BMI dihitung dari berat badan dibagi tinggi badan kuadrat.

9) Gerakan janin pertama (*Quickening*):

Biasanya janin mulai bergerak pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, tapi ibu baru bisa merasakannya di minggu ke-16 sampai ke-20. Rasanya seperti gerakan halus atau tendangan kecil dari bayi.

b) Tanda tidak pasti kehamilan

Tanda-tanda ini bisa muncul saat hamil, tapi belum bisa dijadikan bukti pasti karena bisa juga disebabkan oleh hal lain.

1) Suhu tubuh naik:

Suhu tubuh bisa naik selama 21 hari atau lebih, biasanya antara 37,2°C sampai 37,8°C.

2) Perubahan warna kulit:

Kulit di sekitar mata, hidung, dan pelipis bisa berubah menjadi lebih gelap mulai dari minggu ke-16 kehamilan. Warna ini bisa makin gelap kalau terkena sinar matahari.

3) Perubahan pada payudara:

Payudara akan berubah bentuk karena hormon estrogen. Hormon ini membantu membentuk saluran susu dan membuat payudara jadi lebih kencang untuk persiapan menyusui setelah bayi lahir.

4) Perut membesar:

Perut mulai terlihat membesar setelah usia kehamilan 16 minggu karena rahim ikut membesar. Tapi tanda ini tidak bisa dijadikan bukti pasti hamil tanpa didukung tanda lain.

(a) Epulis (pembengkakan gusi):

Terjadi pembesaran pada bagian gusi (disebut juga papila gingiva). Ini sering terjadi di awal kehamilan. Penyebab pastinya belum diketahui, tapi bisa juga terjadi karena infeksi, penumpukan kalsium di gigi, atau kekurangan vitamin C.

(b) Balotemen:

Saat dokter atau bidan memeriksa rahim dan merasakan gerakan seperti janin memantul di dalam air ketuban. Namun, ini juga bisa disebabkan oleh masalah lain seperti tumor jinak di rahim, jadi perlu dipastikan dengan tes kehamilan.

c) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda-tanda ini menunjukkan bahwa seseorang benarbenar hamil karena sudah bisa dibuktikan secara medis.

1) Teraba bagian janin:

Pada wanita yang tubuhnya kurus, janin bisa mulai diraba saat usia kehamilan sekitar 22 minggu. Perut juga mulai terasa lebih rileks. Saat usia 28 minggu, bagian tubuh janin bisa dirasakan lebih jelas, misalnya seperti gerakan atau denyutan.

2) Gerakan janin terasa oleh pemeriksa:

Sekitar minggu ke-20 kehamilan, tenaga medis bisa merasakan langsung gerakan bayi di dalam kandungan.

3) Terdengar detak jantung janin:

Detak jantung janin bisa didengar melalui alat ultrasonografi (USG) sejak usia kehamilan 6 hingga 7 minggu.

4) Pemeriksaan Rontgen:

Tulang janin mulai terlihat di hasil rontgen sejak minggu ke6 kehamilan, tapi belum jelas apakah itu benar janin. Pada usia 12–14 minggu, tulang janin bisa terlihat lebih jelas.

5) USG (Ultrasonografi):

USG bisa dilakukan sejak usia kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk melihat kantung ketuban, aktivitas janin, dan detak jantungnya guna memastikan kehamilan.

6) EKG (Elektrokardiografi):

Hasil EKG janin bisa terlihat sejak usia kehamilan 12 minggu. Sama seperti rontgen, gambar tulang janin baru terlihat lebih jelas ada usia 12–14 minggu (Plaikol, 2024)

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala-gejala yang wajib diwaspadai karena dapat mengindikasikan komplikasi serius

selama masa kehamilan. Jika tidak segera dikenali dan ditangani, kondisi ini berpotensi mengancam nyawa ibu. Karenanya, saat kunjungan antenatal, ibu hamil perlu diinformasikan mengenai tanda-tanda tersebut dan didorong untuk langsung menghubungi tenaga kesehatan jika mengalaminya (Retnaningtyas et al., 2022)

a) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 1 (0-12 minggu)

Salah satu tanda bahaya di awal kehamilan adalah perdarahan vagina. Perdarahan ini dapat terjadi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Jika muncul di fase awal, perdarahan ini sering menandakan masalah serius seperti ke guguran, kehamilan mola (anggur), atau kehamilan ektopik di luar rahim (Pranata, 2021)

1) Jenis-jenis Keguguran (Abortus)

(a) *Abortus*

Abortus adalah kondisi ketika hasil pembuahan keluar dari rahim sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram. Penyebabnya bisa bermacammacam seperti faktor keturunan, kelainan rahim, infeksi, masalah hormon, atau gangguan sistem kekebalan tubuh.

(1) *Abortus imminens*

Abortus imminens adalah ancaman keguguran. Tandanya adalah perdarahan dari vagina, tapi leher rahim (*ostium uteri*) masih tertutup dan janin masih ada di dalam kandungan. Biasanya tidak ada rasa nyeri atau hanya nyeri ringan.

(2) *Abortus insipiens*

Kondisi ini lebih serius dari abortus imminens. Leher rahim mulai terbuka dan janin masih di dalam kandungan, tapi sudah dalam proses keluar. Ibu biasanya merasakan sakit perut seperti mulas yang

sering dan kuat, disertai perdarahan yang semakin banyak.

(3) *Abortus inkompletus*

Sebagian jaringan kehamilan masih tertinggal di dalam rahim. Saat diperiksa, leher rahim masih terbuka dan bisa dirasakan ada jaringan yang belum keluar sepenuhnya. Perdarahan masih terjadi dan bisa banyak atau sedikit tergantung sisa jaringan.

(4) *Abortus komplet*

Semua jaringan kehamilan sudah keluar dari rahim. Leher rahim sudah menutup dan rahim mengecil. Perdarahan biasanya hanya sedikit.

(5) *Missed abortion*

Janin sudah tidak berkembang atau meninggal, tetapi belum keluar dari rahim. Ibu biasanya tidak merasakan keluhan, hanya merasa kehamilannya tidak berkembang seperti seharusnya. Kadang rahim justru mengecil.

(6) *Abortus habitualis*

Abortus habitualis adalah keguguran berulang sebanyak tiga kali atau lebih secara berturut-turut. Wanita dengan kondisi ini biasanya mudah hamil kembali, tetapi kehamilannya selalu berakhir dengan keguguran. (Pranata, 2012)

(b) Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa adalah kehamilan yang tidak normal, di mana tidak ada janin yang tumbuh dan hampir semua jaringan kehamilannya berubah menjadi gelembung berisi cairan. Secara kasat mata, kondisi ini terlihat seperti kumpulan gelembung kecil bening berukuran beberapa milimeter sampai sekitar 1–2 cm.

(1) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana sel telur yang sudah dibuahi tidak menempel di dalam rahim, tapi di tempat lain, biasanya di saluran tuba falopi. Ini bisa berbahaya dan perlu segera ditangani.

(2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala parah yang terus-menerus dan tidak membaik meskipun sudah istirahat bisa menjadi tanda masalah serius, seperti preeklamsia. Gejalanya bisa disertai pandangan kabur, dan bila tidak segera diatasi bisa menyebabkan kejang, stroke, atau gangguan pembekuan darah.

(3) Penglihatan Kabur

Penglihatan yang menjadi kabur atau seperti ada bayangan bisa disebabkan oleh sakit kepala berat. Ini terjadi karena adanya pembengkakan di otak yang menekan saraf dan memengaruhi fungsi penglihatan.

(4) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut parah pada kehamilan kurang dari 22 minggu bisa menjadi tanda utama dari kehamilan ektopik atau keguguran.

(5) Keputihan Berlebihan

Sebagian keputihan saat hamil adalah hal yang normal. Tapi, jika jumlahnya banyak, berbau, atau berubah warna, bisa jadi itu tanda infeksi atau penyakit menular seksual dan perlu diperiksakan ke tenaga medis (Pranata, 2021).

b) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)

1) Gerakan bayi berkurang

Pada usia kehamilan bulan ke-5 atau ke-6, ibu mulai bisa merasakan gerakan bayinya. Jika dalam 1 jam bayi bergerak kurang dari 3 kali atau tidak bergerak sama sekali,

itu bisa jadi tanda bahaya. Kondisi ini bisa disebut IUFD (kematian janin dalam kandungan), yaitu saat janin sudah tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Namun, jika bayi sedang tidur, gerakannya memang bisa lebih lemah.

2) Perdarahan hebat

Perdarahan yang banyak saat kehamilan masih muda juga merupakan tanda bahaya dan harus segera ditangani.

3) Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan

Ibu hamil biasanya memang bisa mengalami bengkak di kaki, terutama jika terlalu lama berdiri atau berjalan, dan biasanya akan hilang setelah istirahat. Tapi kalau bengkaknya muncul di wajah dan tangan, tidak hilang meski sudah istirahat, dan disertai keluhan lain, itu bisa jadi tanda masalah serius seperti anemia, gagal jantung, atau *preeklamsia* (keracunan kehamilan) (Rahayu et al., 2023).

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

1) Keluar cairan dari vagina

Cairan ini merujuk pada air ketuban. Pecahnya ketuban normal jika disertai tanda persalinan pada usia kehamilan cukup bulan. Namun, ketuban pecah dini terjadi jika pecah sebelum persalinan dimulai dan dalam satu jam belum ada kontraksi. Kondisi ini berisiko karena memungkinkan kuman masuk ke rahim dan menyebabkan infeksi (Rahayu et al., 2023)

2) Kejang

Kejang pada kehamilan sering menandakan eklampsia, kondisi serius yang biasanya didahului gejala seperti sakit kepala hebat, mual, nyeri ulu hati hingga muntah, penglihatan kabur, serta penurunan kesadaran. Tanpa penanganan cepat, kejang ini dapat membahayakan ibu dan janin (Rahayu et al., 2023)

5. Perhitungan umur kehamilan

   Umur kehamilan bisa dihitung dengan melihat Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) menggunakan rumus Naegele. Rumus ini didasarkan pada perkiraan bahwa kehamilan normal berlangsung selama 38 minggu sejak masa subur, atau sekitar 9 bulan lebih 7 hari.

   Pada wanita yang memiliki siklus haid teratur 28 hari, masa subur biasanya terjadi 14 hari setelah hari pertama haid. Karena itu, dihitung mulai dari HPHT ditambah 2 minggu, sehingga total usia kehamilan menjadi 40 minggu sampai Hari Perkiraan Lahir (HPL).

   Cara menghitung dengan rumus Naegele:

   Tambahkan 7 hari pada tanggal HPHT Lalu, kurangi 3 bulan atau tambahkan 9 bulan, tergantung dari bulan HPHT Jika perlu, tambahkan 1 tahun. Dengan rumus ini, kita bisa mengetahui perkiraan kapan bayi akan lahir (Ermewaningsih et al., 2023)

6. Perubahan psikologis ibu hamil

   a) Trimester Pertama (0–12 minggu)

      1) Ibu biasanya merasa campur aduk, antara bahagia, cemas, dan ragu. Bahagia karena bisa hamil, tetapi juga khawatir apakah ia bisa merawat bayinya dengan baik.
      2) Emosi ibu bisa naik turun. Ia bisa merasa cepat lelah, sering mual, merasa tidak percaya diri dengan penampilan, dan mulai khawatir tentang kesehatan dirinya dan bayinya.
      3) Keinginan untuk berhubungan seksual biasanya menurun karena takut terjadi keguguran, sehingga pasangan sering kali menghindari hubungan intim.
      4) Ibu juga sering mencari tanda-tanda bahwa dirinya benarbenar sedang hamil.

   b) Trimester Kedua (13–26 minggu)

      1) Pada trimester ini, ibu biasanya mulai merasa lebih baik karena gejala awal kehamilan seperti mual dan lelah mulai berkurang.

2) Keinginan seksual bisa meningkat, tapi sebagian ibu khawatir apakah hubungan seksual akan memengaruhi janin atau kehamilan.
3) Ibu mulai bisa merasakan gerakan bayi. Hal ini membuatnya merasa lebih terhubung dengan bayinya dan menimbulkan perasaan Bahagia.

c) Trimester Ketiga (27 minggu sampai menjelang persalinan)
1) Ketidaknyamanan seperti rasa pegal, berat badan bertambah, dan bentuk tubuh yang berubah bisa membuat ibu merasa tidak percaya diri.
2) Emosi ibu bisa kembali tidak stabil. Ia bisa merasa cemas, takut, ragu, atau bahkan merasa tidak mampu menghadapi persalinan dan menjadi seorang ibu nantinya (Sukma, 2024).

7. Perubahan fisiologi ibu hamil

a) Sistem Reproduksi
1) Uterus

Selama kehamilan, ukuran rahim terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Misalnya, pada usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) sekitar 25 cm, 32 minggu menjadi 27 cm, 36 minggu sekitar 30 cm, dan saat usia 40 minggu TFU justru sedikit turun dan posisinya berada 3 jari di bawah tulang dada (prosesus xifoid). Rahim ibu hamil juga sering mengalami kontraksi ringan yang tidak terasa sakit, terutama saat diraba dalam pemeriksaan.(Rahmawati, 2021)

Tabel 2.1Tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu
½ diatas simfisispusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat-*prosesus xifoideus*	34 minggu

Setinggi *prosesus xifoideus*	36 minggu
2 jari dibawah *proseus xifoideus*	40 minggu

Sumber: (Rahmawati, 2021)

2) Serviks

Selama hamil aliran darah keserviks meningkat sehingga serviks menjadi lebih lembut dan tampak kebiruan. Perubahan ini disebabkan oleh jaringan fibrosa. Melunakkan jaringan kolagen diserviks agar lebih lentur.

3) Vagina dan vulva

Akibat pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva juga mengalami perubahan. Aliran darah meningkat di daerah ini, membuat warnanya kebih merah kebiruan, kondisi ini dikenal sebagai tanda Chadwick.

4) Indunng telur (ovarium)

Di awal kehamilan, hormon relaksin yang berasal dari ovarium mulai beredar di tubuh ibu. Hormon ini membantu menjaga ketenangan tubuh ibu dan mendukung pertumbuhan janin ampai cukup bulan.

5) Payudara

Saat hamil payudara membesar karna terbentuknya jaringan lemak. Payudara juga menjadi lebih tegang, putting dan areola tampak lebih gelap karena peningkatan pigmen. Setelah usia kehamilan melewati 12 minggu, sering kali mulai keluar cairan bening keputihan dari putting yang disebut kolostrum.

(a) Sistem pernafasan

Ibu hamil membutuhkan lebih bnyak oksigen karena Rahim yang membesar menekan paru-paru. Hal ini menyebabkan Sebagian ibu merasa sesak dan bernafas lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

(b) Sistem kemih

Rahim yang semakin besar menekan kandung kemih, terutama diawal kehamilan. Hal ini membuat ibu sering merasa ingin buang air kecil. Tekanan ini juga terjadi karena otot dasar panggul melemah akibat hormon progesteron.

(c) Sistem musculoskeletal (otot dan tulang)

Selama kehamilan, sendi panggul menjadi lebih longgar agar memudahkan proses persalinan. Berat badan ibu yang bertambah dan bentuk tubuh yang berubah membuat postur tubuh dan cara berjalan ibu juga ikut berubah. Perut yang makin besar menyebabkan panggul cendong kedepan, otot perut melemah, dan ibu harus menyesuaikan kembali keseimbangan tubuhnya (Rahmawati, 2021)

8. Penatalaksanaan

a) Pengertian

Asuhan antenatal adalah upaya untuk mencegah masalah selama kehamilan, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi. Ini dilakukan melalui pemeriksaan rutin selama masa kehamilan. Pelayanan ini diberikan secara berkala kepada ibu hamil untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, mendeteksi masalah sejak dini, dan memberikan penanganan yang dibutuhkan (Silitonga 2021).

b) Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut (Silitonga 2021) Tujuan dari pemeriksaan kehamilan (ANC) adalah:

1) Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan ibu dan janin sehat
2) Menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

3) Membantu ibu dan keluarga mempersiapkan diri menyambut kelahiran bayi agar tumbuh sehat.
4) Memberikan edukasi tentang kesehatan, gizi, kebersihan, dan persiapan persalinan.
5) Menemukan dan menangani gangguan kesehatan atau komplikasi selama kehamilan.
6) Mempersiapkan ibu untuk menghadapi proses persalinan dan kemungkinan masalah yang bisa terjadi.
7) Membantu ibu agar bisa menyusui dengan baik, menjalani masa nifas dengan normal, dan merawat bayinya secara menyeluruh (fisik, emosional, dan sosial).

c) Standar pelayanan antenatal

Saat melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai 10 standar berikut:

1) Menimbang Berat Badan dan Mengukur Tinggi Badan

Tinggi dan berat badan ibu hamil membantu mengetahui status gizinya. Berat badan harus ditimbang setiap kunjungan. Jika kenaikan berat badan selama hamil kurang dari 9 kg, atau kurang dari 1 kg per bulan, bisa jadi ada masalah pada pertumbuhan janin.

2) Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah dicek setiap kali periksa kehamilan untuk mendeteksi tekanan darah tinggi (lebih dari 140/90 mmHg) atau tanda-tanda preeklampsia seperti pembengkakan pada wajah dan kaki, atau adanya protein dalam urin.

3) Mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar lengan atas diukur saat pertama kali periksa untuk melihat apakah ibu berisiko mengalami kekurangan gizi kronis (KEK). Jika LiLA kurang dari 23,5 cm, artinya ibu

kekurangan energi dan ini bisa memengaruhi berat badan bayi saat lahir.

4) Mengukur Tinggi Rahim (Fundus Uteri)

   Tinggi rahim diukur setiap kunjungan untuk memastikan janin tumbuh sesuai usia kehamilan. Jika tidak sesuai, bisa jadi ada gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mulai usia kehamilan 24 minggu.

5) Menentukan Posisi Janin dan Mengecek Denyut Jantung Janin (DJJ)

   Denyut jantung janin mulai dicek sejak akhir trimester pertama. Jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 per menit, bisa jadi ada masalah pada janin. Posisi janin diperiksa mulai akhir trimester kedua. Jika kepala bayi belum masuk panggul pada trimester ketiga, bisa ada gangguan posisi atau bentuk panggul ibu

6) Cek Imunisasi Tetanus dan Berikan Bila Perlu

   Ibu hamil harus dicek apakah sudah mendapat imunisasi tetanus. Jika belum, akan diberikan imunisasi sesuai kebutuhan agar mencegah bayi terkena tetanus saat lahir.

7) Memberikan Tablet Tambah Darah

   Untuk mencegah anemia, ibu hamil harus diberi setidaknya 90 tablet zat besi selama kehamilan, dimulai sejak kunjungan pertama.

8) Pemeriksaan Laboratorium

   (a) Golongan darah: Untuk mengetahui jenis darah ibu dan mempersiapkan donor jika dibutuhkan saat darurat.

   (b) Kadar hemoglobin (Hb): Diperiksa minimal sekali di trimester pertama dan ketiga untuk melihat apakah ibu mengalami anemia.

   (c) Protein urin: Diperiksa di trimester kedua dan ketiga jika diperlukan, untuk mendeteksi *preeklampsia*.

(d) Gula darah: Bagi ibu yang dicurigai punya diabetes, kadar gula dicek setidaknya sekali setiap trimester.

9) Penanganan masalah Kesehatan

Jika hasil pemeriksaan menunjukkan adanya gangguan, ibu hamil harus segera ditangani sesuai kemampuan tenaga medis. Jika masalahnya berat, ibu harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

10) Konseling atau Edukasi

Saat pemeriksaa, ibu hamil diberi edukasi mengenai: imunisasi, KB pasca persalinan, menyusui, tanda-tanda bahaya, gizi, kebersihan diri, peran suami, dan persiapan persalinan serta masa nifas. Konseling juga mencakup cara menjaga kesehatan selama kehamilan (Rahmawati, 2021)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai proses pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan (37-42 minggu kehamilan), beserta plasenta dan selaputnya dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika dimulai secara spontan dengan kekuatan ibu sendiri, berisiko rendah sejak awal hingga akhir, dengan presentasi kepala (bagian belakang kepala bayi terlebih dahulu), pada usia kehamilan 37-42 minggu, serta ibu dan bayi dalam kondisi baik pasca-lahir.

Selama persalinan normal, berbagai komplikasi bisa muncul dan mengancam nyawa ibu serta janin. Komplikasi ini timbul akibat gangguan proses persalinan, seperti persalinan prematur, kehamilan post-term, posisi janin abnormal, kehamilan kembar, distosia bahu, presentasi non-kefalik, kepala placenta previa (KPD), preeklamsia, serta eklamsia—yang semuanya berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu dan bayi. 20 Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir

atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan kekuatan ibu sendiri (Yuniarty, 2022).

2. Macam – macam persalinan
   a) Persalinan spontan adalah proses melahirkan yang terjadi secara alami, di mana bayi keluar lewat jalan lahir dengan tenaga dari ibu sendiri.
   b) Persalinan buatan adalah proses melahirkan yang dibantu oleh tenaga medis menggunakan alat seperti forceps, vakum, atau melalui operasi caesar (section sesaria).
   c) Persalinan yang dirangsang (anjuran) adalah proses melahirkan yang tidak terjadi secara alami, melainkan dimulai dengan bantuan medis seperti memecahkan ketuban atau memberikan obat (seperti pitocin atau prostaglandin) untuk merangsang kontraksi (Siregar 2021).
3. Teori sebab terjadinya persalinan

   Terjadinya persalinan dipengaruhi oleh beberapa teori berikut:
   a) Teori penurunan hormon

      Sekitar 1–2 minggu sebelum persalinan, kadar hormon estrogen dan progesteron mulai menurun. Hormon progesteron biasanya berfungsi untuk menenangkan otot-otot rahim. Jika kadarnya turun, otot rahim menjadi lebih mudah berkontraksi, sehingga mulailah proses persalinan.
   b) Teori penuaan plasenta

      Plasenta yang sudah menua tidak lagi mampu memproduksi cukup hormon estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini memicu penyempitan pembuluh darah di rahim dan menyebabkan kontraksi.
   c) Teori peregangan rahim (distensi rahim)

      Semakin besar dan meregangnya rahim karena janin yang tumbuh bisa menyebabkan aliran darah di otot-otot rahim terganggu. Gangguan ini memicu kontraksi karena suplai darah dari ibu ke plasenta juga ikut terganggu.

d) Teori rangsangan mekanik

Di belakang leher rahim terdapat kumpulan saraf yang disebut pleksus Frankenhauser. Jika bagian ini tergeser atau tertekan, bisa memicu timbulnya kontraksi rahim .

4. Tanda dan gejala persalinan

a) Munculnya Kontraksi (HIS)

Kontraksi rahim atau yang disebut HIS adalah tanda utama persalinan. HIS terasa seperti nyeri di perut dan bisa diraba. Kontraksi ini membuat leher rahim (serviks) mulai membuka. Jika kontraksi terjadi secara teratur, kuat, dan sering, serta membuat pembukaan serviks berjalan cepat, maka disebut HIS efektif. HIS efektif biasanya berlangsung sekitar 40 detik.

b) Keluar Lendir Bercampur Darah (*Show*)

Tanda lain dari persalinan adalah keluarnya lendir bercampur darah dari vagina. Lendir ini berasal dari saluran leher rahim yang mulai terbuka. Darah keluar karena pembuluh darah kecil di serviks robek saat terjadi pembukaan.

c) Air Ketuban Pecah Sendiri

Beberapa ibu hamil mengalami pecah ketuban secara tiba tiba.Ketika air ketuban keluar, diharapkan proses persalinan selesai dalam waktu 24 jam. Jika tidak terjadi persalinan dalam waktu itu, biasanya akan dilakukan tindakan bantuan seperti vakum atau operasi caesar.

d) Pembukaan (Dilatasi) dan Penipisan Serviks (Effacement)

Dilatasi adalah terbukanya leher rahim secara perlahan karena adanya kontraksi. Effacement adalah penipisan leher rahim. Awalnya leher rahim memiliki panjang 1–2 cm, kemudian memendek dan menjadi sangat tipis seperti kertas (Yusrang, 2023).

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan
   a) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

      Jalan lahir adalah saluran yang harus dilewati janin saat lahir, terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, leher rahim (serviks), dan vagina. Agar proses persalinan berjalan lancar tanpa hambatan, jalan lahir harus dalam kondisi normal.

   b) Faktor *Power* (Kekuatan)

      Power adalah tenaga yang digunakan untuk mendorong bayi keluar. Ini terdiri dari kontraksi rahim (his) dan dorongan ibu saat mengejan. Kontraksi rahim merupakan tenaga utama dalam proses persalinan.

   c) Faktor *Passenger* (Janin)

      Bagian janin, terutama kepala yang besar dan keras, sangat memengaruhi jalannya persalinan. Ukuran dan posisi kepala janin sangat menentukan apakah proses persalinan akan berjalan lancar atau mengalami kesulitan.

   d) Faktor *Psikis* (Psikologis)

      Keadaan emosional ibu juga berpengaruh. Ibu yang merasa tenang, yakin, dan bangga karena akan menjadi seorang ibu, cenderung lebih siap secara mental. Perasaan positif ini bisa membantu memperlancar proses persalinan.

   e) Faktor Penolong

      Penolong persalinan, seperti bidan, memegang peran penting. Mereka harus siap menangani segala kemungkinan, termasuk komplikasi. Keahlian, pengalaman, dan kesiapan penolong sangat memengaruhi kelancaran proses melahirkan (Pmb, Hermayanti, 2023).

6. Tahapan persalinan

   Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

   a) Persalinan Kala I (Pembukaan)

Tahap ini dimulai sejak munculnya tanda-tanda persalinan hingga mulut rahim (serviks) terbuka penuh sampai 10 cm. Tahap ini dibagi menjadi dua bagian:

1) Fase Laten
   (a) Terjadi selama kurang lebih 8 jam.
   (b) Pada fase ini, pembukaan serviks berlangsung lambat dan baru mencapai 3 cm.
   (c) Kontraksi masih terasa ringan dan belum terlalu sering.
2) Fase Aktif
   (a) Terjadi selama sekitar 7 jam.
   (b) Serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm.
   (c) Kontraksi terasa lebih kuat, teratur, dan sering.

   Fase ini dibagi menjadi 3 bagian kecil:

   a) Fase Akselerasi: Pembukaan dari 3 cm ke 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
   b) Fase Pembukaan Cepat (Dilatasi Maksimal): Serviks membuka dengan cepat dari 4 cm ke 9 cm juga dalam waktu sekitar 2 jam.
   c) Fase Perlambatan (Deselerasi): Pembukaan dari 9 cm ke 10 cm terjadi lebih lambat, memakan waktu sekitar 2 jam.

      Waktu keseluruhan:

      (1) Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida): sekitar 12 jam.
      (2) Pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida): biasanya lebih singkat, sekitar 8 jam.

b) Kala II (Tahap Pengeluaran Janin)

   Pada tahap ini, bayi mulai dilahirkan. Ciri-cirinya antara lain:

1) Kontraksi (his) menjadi lebih kuat dan datang setiap 2–3 menit, masing-masing berlangsung selama 50–100 detik.

2) Ketuban biasanya pecah di akhir Kala I, ditandai dengan keluarnya air ketuban secara tiba-tiba.
3) Setelah ketuban pecah dan pembukaan sudah hampir penuh, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan karena tekanan pada saraf.
4) Kontraksi dan dorongan mengejan mendorong kepala bayi keluar, urutannya:
   (a) Kepala mulai terlihat keluar.
   (b) Bagian belakang kepala (*suboccipu*t) jadi titik tumpu untuk keluarnya bagian kepala lainnya seperti ubun-ubun besar, dahi, hidung, wajah, hingga kepala seluruhnya.
   (c) Setelah kepala lahir, kepala bayi akan menyesuaikan posisi dengan tubuhnya (disebut putar paksi luar).
   (d) Setelah itu, bidan atau tenaga medis membantu proses kelahiran bayi, dengan cara:
      (1) Memegang kepala bayi lalu menarik perlahan ke bawah agar bahu depan keluar, kemudian ke atas untuk bahu belakang.
      (2) Setelah bahu keluar, tubuh bayi akan dilahirkan seluruhnya, biasanya dengan bantuan menarik bagian ketiak.
   (e) Setelah bayi lahir, sisa air ketuban juga akan keluar. Waktu normal fase ini:
      (1) Untuk ibu yang pertama kali melahirkan (primigravida): sekitar 1,5–2 jam.
      (2) Untuk ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida): biasanya 1–1,5 jam.

c) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Tahap ini dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta (ari-ari) keluar, biasanya dalam waktu maksimal 30 menit.

Beberapa tanda bahwa plasenta akan lepas dari rahim, yaitu:

1) Rahim berubah bentuk menjadi bulat.
2) Rahim terdorong ke atas, karena plasenta mulai turun ke bagian bawah rahim.
3) Tali pusat terlihat lebih panjang, karena plasenta mulai terlepas.
4) Keluar darah secara tiba-tiba, sebagai tanda plasenta benar benar sudah lepas.

Kala III terdiri dari dua bagian, yaitu:

1) Fase Pelepasan Plasenta

   Yaitu proses di mana plasenta mulai terlepas dari dinding rahim. Ada dua cara lepasnya plasenta:

   (a) Cara Schultze

   Plasenta lepas dari bagian tengah dulu, lalu menyusul bagian tepinya. Proses ini mirip seperti payung yang dilipat dari tengah. Ini adalah cara yang paling sering terjadi (sekitar 80%). Biasanya tidak ada darah yang keluar sebelum plasenta benar-benar lahir, tapi setelah lahir bisa keluar banyak darah.

   (b) Cara Duncan

   Kebalikannya dari Schultze, plasenta lepas dari pinggir dulu. Cara ini terjadi pada sekitar 20% ibu. Darah biasanya keluar lebih awal, mengalir di antara selaput ketuban dan dinding rahim.

2) Fase Pengeluaran Plasenta

   Setelah plasenta terlepas, tahap selanjutnya adalah mengeluarkannya dari dalam rahim. Ada beberapa cara untuk memastikan plasenta sudah lepas:

   (a) Metode Kustner

Petugas menekan bagian atas tulang kemaluan sambil menarik tali pusat. Jika tali pusat masuk kembali, plasenta belum lepas. Kalau diam atau bertambah panjang, berarti sudah lepas.

(b) Metode Klein (tidak dipakai lagi)

Saat kontraksi, rahim sedikit ditekan. Jika tali pusat tertarik ke atas, plasenta belum lepas. Jika diam atau turun, berarti sudah lepas.

(c) Metode Strassman

Tali pusat ditarik pelan sambil mengetuk bagian atas rahim (fundus). Jika tali pusat bergerak/bergetar, plasenta belum lepas. Jika tidak bergerak, berarti plasenta sudah lepas.

Tanda-tanda lain plasenta sudah lepas:

(1) Rahim terlihat naik ke atas.

(2) Tali pusat terlihat memanjang.

(3) Rahim menjadi bulat dan terasa keras.

(4) Darah keluar secara tiba-tiba.

d) Kala IV (Tahap Pengawasan atau Pemulihan)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama 2 jam setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu harus dipantau dengan cermat, karena perdarahan setelah melahirkan paling sering terjadi dalam 2 jam pertama.

Perdarahan normal setelah persalinan sekitar 100–300 cc, ratarata 250 cc. Jika darah yang keluar lebih dari 500 cc, itu dianggap tidak normal dan harus dicari penyebabnya, seperti luka pada jalan lahir atau robekan di leher rahim dan perineum. Hal yang paling penting pada kala IV: Jangan tinggalkan ibu yang baru melahirkan kurang dari 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Sebelum meninggalkannya, periksa kembali kondisi ibu dan bayi dengan memastikan 7 hal penting berikut:

Hal-hal yang perlu diperiksa saat Kala IV:

1) Kontraksi Rahim : Pastikan rahim berkontraksi dengan baik. Periksa dengan meraba perut ibu (palpasi). Jika kontraksi kurang kuat, bisa diberikan obat seperti methergin, ermetrin, atau oksitosin.
2) Perdarahan : Lihat apakah ibu mengalami perdarahan dan seberapa banyak jumlahnya.
3) Kandung Kemih : Kandung kemih harus kosong. Jika ibu belum bisa buang air kecil, bantu dengan kateter.
4) Luka Jahitan : Periksa apakah jahitan di perineum atau serviks dalam kondisi baik dan tidak berdarah.
5) Plasenta dan Selaput Ketuban : Pastikan plasenta dan ketuban keluar dalam keadaan lengkap, tidak ada yang tertinggal.
6) Kondisi Umum Ibu : Cek tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan kondisi tubuh ibu secara menyeluruh.
7) ondisi Bayi : Pastikan bayi lahir dalam keadaan sehat.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dimulai sekitar 2 jam setelah melahirkan plasenta dan berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau sekitar 40 hari. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun emosional, sebagai bentuk penyesuaian setelah melahirkan. Masa nifas berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali seperti sebelum hamil. Walaupun masa nifas biasanya berlangsung sekitar 6 minggu, pemulihan total alat reproduksi bisa memakan waktu hingga 3 bulan (Argaheni 2025).

Untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi setelah melahirkan serta mencegah masalah kesehatan, ibu disarankan menjalani pemeriksaan masa nifas setidaknya sebanyak 4 kali. Pemeriksaan ini mencakup pengecekan kondisi umum ibu, tanda-tanda vital

seperti tekanan darah dan suhu tubuh, jumlah dan warna darah nifas (*lochea*), kondisi jalan lahir, tanda-tanda infeksi, kontraksi rahim, serta tinggi rahim (fundus uteri). Selain itu, diperiksa juga kondisi payudara dan diberikan anjuran untuk menyusui secara eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan alat kontrasepsi setelah melahirkan, konseling, dan penanganan jika ibu mengalami sakit atau komplikasi (Argaheni 2025).

2. Tujuan masa nifas

Tujuan dari perawatan bagi ibu setelah melahirkan (masa nifas) antara lain:

a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental ibu serta bayinya

Ibu akan mendapat bantuan dan dukungan untuk menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu, termasuk dukungan dari keluarga saat menghadapi perubahan seperti kelahiran anak kedua. Tenaga kesehatan membantu menjaga kebersihan dan kesehatan ibu, contohnya bidan mengajarkan cara membersihkan area kewanitaan dengan sabun dan air.

b) Mencegah, mendeteksi dini, dan mengobati komplikasi yang bisa terjadi pada ibu

Perawatan ini bertujuan untuk menemukan masalah kesehatan sejak awal agar bisa segera ditangani, sehingga ibu bisa cepat mendapatkan pengobatan.

c) Merujuk ibu ke tenaga medis yang lebih ahli jika diperlukan

Jika ditemukan komplikasi, bidan harus segera melakukan pemeriksaan secara menyeluruh. Ini termasuk memeriksa plasenta, tinggi rahim (TFU), perdarahan, kondisi rahim, dan kesehatan umum ibu. Jika ada tanda-tanda masalah, maka harus segera ditangani sesuai prosedur yang berlaku.

d) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalani perannya

Bidan harus bisa memberikan edukasi yang tepat kepada ibu dan keluarganya, termasuk cara penyampaian yang baik dan sesuai budaya setempat. Hal ini penting agar ibu merasa lebih siap dan percaya diri dalam merawat bayi dan menjalankan perannya di lingkungan keluarga.

e) Memberikan imunisasi tetanus pada ibu

Pemberian imunisasi ini penting untuk mencegah penyakit tetanus, karena perawatan yang baik saja belum cukup tanpa perlindungan tambahan seperti vaksin.

f) Mendorong cara pemberian makan anak yang sehat dan membangun hubungan baik antara ibu dan bayi

Ibu juga perlu diberi pengetahuan tentang cara menyusui yang benar, pentingnya gizi untuk ibu menyusui, perawatan bayi, imunisasi, dan keluarga berencana. Hubungan yang sehat antara ibu dan bayi sangat penting untuk tumbuh kembang anak.

3. Adaptasi psikologis masa nifas

Adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu: *Taking In, Taking Hold, dan Letting Go*.

a) *Talking In*

Ini adalah masa ketika ibu sangat bergantung pada orang lain. Biasanya terjadi 1–2 hari setelah melahirkan. Ibu merasa lelah, kesakitan akibat luka melahirkan, dan butuh banyak perhatian serta bantuan dari orang-orang di sekitarnya. Pada fase ini, ibu lebih fokus pada dirinya sendiri, sering ingin menceritakan pengalaman saat hamil dan melahirkan, dan kurang peduli dengan lingkungan sekitarnya. Kadang, ibu bisa merasa kecewa baik terhadap dirinya sendiri, bayinya, suami, atau keluarga. Rasa bersalah juga bisa muncul di tahap ini.

b) *Talking Hold*

Pada tahap ini, ibu mulai bisa menerima kenyataan dan mencoba belajar merawat bayinya. Biasanya terjadi 3–10 hari

setelah melahirkan. Dukungan dari pasangan dan keluarga sangat penting di fase ini agar ibu merasa percaya diri dan mampu menjalani perannya.

c) *Letting Go*

Ini adalah masa di mana ibu sudah mulai menerima perannya sebagai seorang ibu secara penuh. Ia bisa merawat dirinya sendiri dan bayinya secara mandiri, serta mulai bisa menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya.

Secara umum, tahapan ini biasanya dilalui oleh ibu setelah melahirkan. Namun, setiap ibu bisa memiliki pengalaman yang berbeda tergantung pada kematangan emosional dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memahami tahapan-tahapan ini agar bisa mencegah ibu mengalami baby blues atau depresi pascamelahirkan.

4. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahap, yaitu:

a) Puerperium Dini

Ini adalah tahap awal pemulihan, di mana ibu sudah diperbolehkan bangun, berdiri, dan berjalan. Dalam ajaran Islam, ibu dianggap sudah bersih dan boleh kembali bekerja setelah 40 hari.

b) Puerperium Intermedial

Pada tahap ini, alat reproduksi ibu mulai pulih sepenuhnya. Proses ini biasanya berlangsung selama 6–8 minggu setelah melahirkan.

c) Remote Puerperium

Ini adalah masa pemulihan total, terutama jika ibu mengalami masalah atau komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Lamanya pemulihan bisa berbeda-beda, bisa

memakan waktu beberapa minggu, bulan, bahkan tahun hingga ibu benar-benar sehat kembali (Anwar and Safitri 2022).

5. Perubahan fisiologis masa nifas

Setelah melahirkan dan plasenta keluar, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik. Salah satunya adalah menurunnya kadar hormon seperti HCG, hormon plasenta, estrogen, dan progesteron yang sebelumnya tinggi selama kehamilan.

Perubahan Fisiologis pada Ibu Masa Nifas

a) Uterus (Rahim)

Rahim adalah organ reproduksi bagian dalam yang berfungsi sebagai tempat tumbuhnya janin selama kehamilan. Bentuknya mirip buah alpukat yang agak pipih dan ukurannya kira-kira sebesar telur ayam, dengan panjang sekitar 7–8 cm, lebar 5–5,5 cm, dan tebal 2,5 cm. Posisi normal rahim cenderung miring ke depan (disebut anteversiofleksio). Rahim terdiri dari tiga bagian utama: Fundus uteri (bagian atas), Korpus uteri (bagian tengah), Serviks uteri (leher rahim).

b) Serviks (Leher Rahim)

Serviks adalah bagian bawah dari rahim yang bentuknya menyempit, sehingga disebut juga leher rahim. Serviks menghubungkan rahim dengan vagina dan menjadi jalan keluarnya bayi saat persalinan.

Setelah melahirkan, serviks terbuka lebar seperti corong karena bagian tengah rahim (korpus) berkontraksi sementara serviks tidak. Warna serviks menjadi merah kehitaman karena banyak mengandung pembuluh darah, dan terasa lunak saat diraba.

Sesaat setelah bayi lahir, serviks masih bisa dilewati oleh tangan dokter atau bidan. Dua jam kemudian, hanya bisa dimasuki 2–3 jari. Setelah satu minggu, hanya bisa dimasuki 1

jari, dan dalam waktu sekitar 6 minggu, serviks akan menutup kembali seperti semula.

c) Vagina

Vagina adalah saluran yang menghubungkan rahim dengan bagian luar tubuh. Saat proses melahirkan, vagina mengalami tekanan dan peregangan yang sangat besar, terutama saat bayi keluar.

Beberapa hari setelah melahirkan, vagina masih terasa longgar. Namun, sekitar tiga minggu kemudian, bentuk dan kekuatan vagina mulai kembali seperti sebelum hamil, dan lipatan-lipatan (*rugae*) di dalamnya akan muncul kembali secara perlahan.

Selain sebagai jalan lahir, vagina juga berfungsi sebagai saluran keluarnya cairan nifas (*lochea*), yaitu cairan sisa dari rahim yang keluar setelah melahirkan. Lochea memiliki beberapa tahapan:

1) *Lochea rubra* (hari 1–2): Berupa darah segar bercampur sisa sisa ketuban, jaringan rahim, lemak putih (*vernix*), rambut halus bayi (*lanugo*), dan kotoran bayi pertama (*mekonium*).
2) *Lochea sanguinolenta* (hari 3–7): Berupa darah yang bercampur dengan lendir.
3) *Lochea serosa* (setelah 1 minggu): Cairan berwarna kekuningan.
4) *Lochea alba* (setelah 2 minggu): Cairan putih yang menandakan akhir masa nifas.
5) *Lochea purulenta* terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Yanti et al., 2023)

d) Vulva

Lochea alba (setelah 2 minggu): Cairan putih yang menandakan akhir masa nifas. Biasanya lochea berbau agak amis, tapi jika baunya busuk, itu bisa jadi tanda adanya infeksi pada jalan lahir.

Beberapa hari setelah melahirkan, vulva masih terasa longgar. Namun, sekitar tiga minggu kemudian, bentuk vulva akan kembali seperti sebelum hamil, dan bagian labia (bibir kemaluan) akan tampak lebih menonjol.

e) Payudara (*Mamae*)

Setelah plasenta keluar, kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh ibu menurun. Sebagai gantinya, hormon prolaktin meningkat dan memicu produksi ASI.

Aliran darah ke payudara juga meningkat, menyebabkan pembengkakan sementara. ASI yang terbentuk disimpan di bagian kecil dalam payudara yang disebut alveoli dan perlu dikeluarkan secara rutin dengan cara disusui oleh bayi, agar produksi ASI tetap lancar.

ASI pertama yang keluar setelah melahirkan disebut kolostrum, yaitu cairan berwarna kuning yang sudah mulai terbentuk sejak usia kehamilan sekitar 12 minggu. Kolostrum kaya akan zat gizi dan antibodi penting untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terjadi pada payudara selama masa nifas antara lain:

1) Hormon progesteron turun, sementara prolaktin naik setelah melahirkan.
2) Kolostrum sudah tersedia saat persalinan, dan ASI mulai keluar pada hari ke-2 atau ke-3.
3) Payudara terasa lebih besar dan keras sebagai tanda dimulainya proses menyusui (laktasi).

f) Tanda-tanda

Setelah melahirkan, ibu mengalami beberapa perubahan pada tanda-tanda vital tubuhnya, yaitu:

1) Suhu Tubuh

Suhu tubuh ibu bisa naik sekitar 0,5°C dari suhu normal setelah melahirkan, tetapi biasanya tidak melebihi 38°C. Dalam waktu 12 jam setelah melahirkan, suhu tubuh akan kembali normal.

2) Denyut Nadi

Setelah melahirkan, detak jantung (nadi) ibu bisa menjadi sedikit lebih lambat dari biasanya. Namun, saat masa nifas berlangsung, detaknya akan kembali seperti semula.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu bisa sedikit turun setelah melahirkan karena kehilangan darah selama persalinan. Tapi ini biasanya tidak berbahaya dan akan stabil kembali.

4) Pernafasan

Saat melahirkan, napas ibu bisa menjadi lebih cepat karena tubuh membutuhkan banyak oksigen untuk mengejan dan membantu bayi lahir. Setelah melahirkan, pernapasan akan kembali normal.

g) Sistem Peredaran Darah (kardiovaskuler)

Setelah melahirkan, detak jantung, jumlah darah yang dipompa, dan volume darah meningkat. Hal ini terjadi karena aliran darah ke plasenta berhenti, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk menyesuaikan.

Kondisi ini bisa diatasi oleh tubuh secara alami melalui proses yang disebut hemokonsentrasi (penyesuaian jumlah sel darah terhadap cairan darah), hingga akhirnya volume darah dan pembuluh darah kembali normal seperti sebelum hamil.

h) Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan lewat operasi caesar, biasanya butuh waktu sekitar 1–3 hari agar sistem pencernaan dan nafsu makan kembali normal. Sedangkan ibu yang melahirkan secara normal biasanya lebih cepat merasa lapar karena banyak energi yang terpakai saat melahirkan.

Buang air besar juga bisa mengalami gangguan selama 1 3 hari setelah melahirkan. Ini terjadi karena otot-otot perut dan panggul menjadi lemah akibat proses persalinan. Selain itu, beberapa hal seperti puasa sebelum melahirkan (enema),

kurang makan, kurang minum, dan rasa takut akan sakit saat buang air besar juga bisa membuat ibu sulit buang air besar secara normal.

Semua faktor tersebut sering menyebabkan sembelit (konstipasi) pada minggu pertama masa nifas. Oleh karena itu, ibu perlu membiasakan buang air besar secara teratur lagi setelah otot-ototnya pulih.

i) Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Hal ini bisa terjadi karena adanya pembengkakan (edema) dan ketegangan otot di saluran kemih akibat tekanan dari kepala bayi yang menekan kandung kemih saat persalinan.

Dalam 12–36 jam setelah melahirkan, biasanya tubuh akan mengeluarkan urine dalam jumlah besar. Ini karena kadar hormon estrogen (yang biasanya menahan air di dalam tubuh) turun drastis setelah plasenta keluar. Penurunan hormon ini membuat tubuh lebih banyak membuang cairan melalui urine, atau disebut diuresis. Rahim yang sempat membesar selama kehamilan juga perlahan akan kembali ke ukuran normal dalam waktu sekitar 6 minggu.

j) Sistem Integumen (Kulit)

Selama kehamilan, kulit ibu mengalami perubahan seperti munculnya warna gelap (hiperpigmentasi) di bagian wajah, leher, payudara, perut, dan lipatan-lipatan tubuh lainnya. Perubahan ini disebabkan oleh hormon kehamilan dan biasanya akan memudar secara perlahan selama masa nifas.

k) Sistem Muskuloskeletal (Otot dan Tulang)

Ibu biasanya sudah bisa mulai berjalan (ambulasi) dalam 4– 8 jam setelah melahirkan. Bergerak lebih awal setelah persalinan sangat baik karena dapat mencegah komplikasi seperti pembekuan darah, serta membantu rahim kembali ke

ukuran normal (proses involusi) lebih cepat (Widianti et al., 2024).

6. Kebijakan program nasional masa nifas

Program nasional menyarankan agar ibu yang baru melahirkan diperiksa setidaknya 4 kali selama masa nifas. Tujuan kunjungan ini adalah untuk memeriksa kondisi ibu dan bayi, serta untuk mencegah dan menangani masalah yang mungkin terjadi.

a) Kunjungan Pertama: 6 jam – 2 hari Setelah Melahirkan Tujuannya adalah untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap aman setelah persalinan:
   1) Mencegah perdarahan setelah melahirkan karena rahim yang tidak berkontraksi dengan baik (atonia uteri).
   2) Menemukan dan mengobati penyebab perdarahan lainnya. Jika darah terus keluar, ibu harus dirujuk ke rumah sakit.
   3) Memberi penjelasan kepada ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan tersebut.
   4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sejak awal.
   5) Mendorong ikatan emosional antara ibu dan bayi.
   6) Menjaga agar bayi tetap hangat agar tidak mengalami hipotermia.
b) Kunjungan Kedua: 3-7 Hari Setelah Melahirkan Tujuannya adalah fokus pada pemulihan tubuh ibu dan kesehatan bayi:
   1) Memastikan rahim mengecil dengan baik, letaknya di bawah pusar, tidak ada perdarahan atau bau yang tidak normal.
   2) Memeriksa apakah ibu demam, ada tanda-tanda infeksi, atau perdarahan yang tidak wajar.
   3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
   4) Menilai apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan.
   5) Memberi penjelasan kepada ibu tentang cara merawat bayi, termasuk membersihkan tali pusat dan menjaga suhu tubuh bayi.

c) Kunjungan Ketiga: 8-28 hari Setelah Melahirkan Tujuannya adalah memastikan rahim ibu sudah kembali ke ukuran normal dengan cara diraba atau diukur

d) Kunjungan Keempat: 29-42 hari Setelah Melahirkan Tujuan :

1) Bertanya kepada ibu apakah ia atau bayinya mengalami masalah selama masa nifas.

2) Memberi informasi atau konseling tentang alat kontrasepsi (KB) agar ibu bisa mulai merencanakan kehamilan berikutnya dengan aman (Amalia & Laili, 2020)

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah tanda-tanda yang tidak normal dan bisa menunjukkan adanya masalah serius setelah melahirkan. Jika tidak segera dikenali dan ditangani, kondisi ini bisa menyebabkan kematian pada ibu. Beberapa tanda bahaya tersebut antara lain:

a) Perdarahan Banyak Setelah Melahirkan

Jika ibu harus mengganti pembalut lebih dari satu kali dalam satu jam, ini bisa jadi tanda perdarahan yang berbahaya. Biasanya disertai rasa pusing dan detak jantung cepat. Bisa jadi ada sisa ari-ari (plasenta) yang belum keluar, dan mungkin butuh tindakan kuret.

b) Demam Tinggi

Demam disertai menggigil, nyeri di perut, selangkangan, payudara, atau di bekas jahitan operasi bisa menjadi tanda infeksi. Jika darah nifas juga berbau menyengat, ini bisa memperkuat dugaan adanya infeksi.

c) Sakit Kepala Berat

Sakit kepala dalam minggu pertama bisa jadi efek samping obat bius saat melahirkan. Tapi jika sakit kepala sangat parah, disertai penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, atau bengkak di kaki, bisa jadi itu tanda preeklampsia setelah melahirkan.

d) Nyeri di Betis

Betis yang nyeri, bengkak, terasa panas, dan kemerahan bisa menandakan adanya bekuan darah (trombosis). Jika bekuan ini berpindah ke paru-paru, bisa sangat berbahaya.

e) Sesak Napas dan Nyeri Dada

Nyeri dada dan kesulitan bernapas bisa menjadi tanda emboli paru (bekuan darah yang menyumbat paru-paru). Gejala bisa memburuk jika disertai muntah darah atau kehilangan kesadaran.

f) Masalah Buang Air Kecil

Sulit buang air kecil, selalu ingin buang air kecil, terasa sakit saat buang air kecil, atau warna urine yang sangat gelap bisa menunjukkan dehidrasi, infeksi saluran kemih, atau masalah otot panggul.

g) Merasa Sedih Terus-Menerus

Ibu bisa merasa sedih, cemas, atau marah setelah melahirkan karena perubahan hormon. Jika perasaan ini terus berlanjut, bahkan sampai merasa ingin bunuh diri atau melihat hal hal aneh (halusinasi), itu bisa jadi tanda depresi pasca persalinan dan harus segera ditangani (Simanihuruk et al., 2023)

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan posisi kepala di bagian belakang, lahir secara normal lewat vagina tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan antara 2.500 sampai 4.000 gram, memiliki skor Apgar lebih dari 7, dan tidak memiliki kelainan bawaan (Gusriyanti et al. 2021).

Neonatus adalah bayi yang baru saja lahir dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Bayi ini mulai beralih dari

ketergantungan penuh pada ibunya ke arah kemandirian fungsi tubuh secara alami.

Ada tiga hal utama yang memengaruhi perubahan fungsi tubuh dan proses penting dalam tubuh neonatus, yaitu : kematangan organ, kemampuan beradaptasi, tingkat toleransi terhadap lingkungan baru.

Selain itu, kondisi selama kehamilan dan proses melahirkan juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayi, termasuk risiko sakit dan kematian.

Empat perubahan besar yang terjadi dengan cepat pada bayi baru lahir meliput:

a) Sistem pernapasan
b) Sistem peredaran darah
c) Kemampuan tubuh untuk membuat energi dari glukosa
d) Penyesuaian metabolisme tubuh (Gusriyanti et al. 2021)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dianggap normal jika memiliki ciri-ciri berikut:

a) Lahir pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu.
b) Berat badan antara 2,5 sampai 4 kilogram.
c) Panjang badan sekitar 48 sampai 52 cm.
d) Lingkar dada sekitar 30 sampai 38 cm.
e) Lingkar kepala 33 sampai 35 cm.
f) Lingkar lengan atas sekitar 11 sampai 12 cm.
g) Detak jantung 120–160 kali per menit.
h) Pernapasan 40–60 kali per menit.
i) Kulit tampak kemerahan dan halus karena lemak di bawah kulit sudah cukup.
j) Rambut halus (*lanugo*) sudah tidak terlihat, dan rambut kepala umumnya sudah tumbuh dengan baik.
k) Kuku bayi terlihat agak panjang dan masih lembut.
l) Nilai APGAR lebih dari 7 (tanda bayi sehat setelah lahir).

m) Bayi bergerak aktif dan langsung menangis dengan kuat setelah lahir.
n) Refleks mencari puting susu (*rooting*) sudah muncul saat pipi atau mulut disentuh.
o) Refleks mengisap dan menelan (*sucking*) sudah berfungsi dengan baik.
p) Refleks moro (gerakan memeluk saat kaget) sudah terlihat.
q) Refleks menggenggam (grasping) sudah muncul dengan baik (Zega 2022).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir Normal meliputi :

a) Pemeriksaan awal untuk melihat apakah bayi butuh bantuan napas (resusitasi) Segera setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan cepat dengan tiga pertanyaan:
   1) Apakah kehamilan cukup bulan?
   2) Apakah bayi menangis atau bernapas dengan baik?
   3) Apakah bayi aktif dan otot tubuhnya kuat? Kalau ada jawaban "tidak", bisa jadi bayi mengalami asfiksia (kekurangan oksigen) dan perlu segera ditolong. Penyedotan lendir di mulut/hidung bayi tidak perlu dilakukan secara rutin.
b) Memotong dan merawat tali pusat

   Jika bayi terlihat sehat, bayi dikeringkan mulai dari wajah, kepala, lalu ke seluruh tubuh (kecuali tangan), tanpa membersihkan verniks (lapisan putih di kulit). Setelah itu bayi diletakkan di dada atau perut ibu. Setelah ibu diberi suntikan oksitosin, tali pusat dipotong dengan hati-hati. Perawatan tali pusat dilakukan dengan:
   1) Tidak membungkus atau mengoleskan bahan apapun,
   2) Selalu cuci tangan sebelum menyentuhnya,
   3) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara,
   4) Tidak menggunakan alkohol karena bisa menghambat pelepasan tali pusat,

5) Popok dilipat agar tidak menutupi tali pusat.

c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu agar kulit bayi menyentuh kulit ibu selama sekitar 1 jam. Biarkan bayi mencari dan mulai menyusu sendiri. Biasanya bayi mulai menyusu dalam 45–60 menit setelah lahir selama sekitar 10–20 menit dari satu payudara.

Jika dalam 1 jam bayi belum menemukan puting, dekatkan bayi ke payudara dan lanjutkan kontak kulit ke kulit selama 30–60 menit. Jika setelah 2 jam bayi masih belum menyusu, lanjutkan perawatan lainnya seperti penimbangan, pemberian vitamin K, salep mata, dan gelang nama, lalu bayi dikembalikan ke ibu untuk belajar menyusu lagi.

d) Menjaga Suhu Tubuh Bayi

Karena bayi belum bisa mengatur suhu tubuh dengan baik, penting untuk mencegah bayi kedinginan (hipotermia), terutama saat tubuhnya masih basah.

Langkah pencegahannya:

1) Jangan dimandikan dulu selama 6 jam,
2) Lakukan kontak kulit dengan ibu,
3) Selimuti tubuh dan kepala bayi.

e) Pemberian salep atau tetes mata

Untuk mencegah infeksi pada mata, bayi diberi salep atau tetes mata antibiotik (seperti tetrasiklin 1% atau oxytetrasiklin 1%) dalam waktu 1 jam setelah lahir. Jika diberikan lebih dari 1 jam, efek pencegahannya jadi kurang baik.

f) Pencegahan perdarahan dengan vitamin K1

Setiap bayi baru lahir diberi suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg di paha kiri. Ini untuk mencegah perdarahan karena kekurangan vitamin K yang sering terjadi pada bayi baru lahir.

g) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0)

Imunisasi ini diberikan di paha kanan sekitar 1–2 jam setelah pemberian vitamin K. Tujuannya untuk mencegah bayi tertular Hepatitis B dari ibunya, yang bisa menyebabkan kerusakan hati.

h) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi kelainan sejak dini. Bayi sebaiknya tetap berada di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama karena masa ini adalah waktu paling berisiko terhadap kematian.

Setelah pulang, bayi perlu diperiksa kembali sebanyak 3 kali:

1) Usia 1–3 hari,
2) Usia 4–7 hari,
3) Usia 8–28 hari

4. Apgar Skor

Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan menit kelima dengan menggunakan Apgar Skor.

Tabel 2.2 Nilai Apgar Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 kali per menit	Lebih dari 100 kali per menit
Grimace (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis minimal	Batuk dan bersin
Active (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber:(Choirul et al., 2022)

5. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Bayi normal akan mulai bernapas sendiri dalam waktu sekitar 30 detik setelah lahir. Hal ini terjadi karena kerja sistem saraf pusat dan tepi, yang dibantu oleh beberapa rangsangan dari luar. Bayi yang baru lahir biasanya bernapas sebanyak 30–60 kali setiap menit.

b) Perubahan pada Sistem Jantung dan Pembuluh Darah *(Kardiovaskuler*)

Saat paru-paru mulai bekerja dan udara masuk ke dalamnya, kadar oksigen meningkat dan kadar karbon dioksida menurun. Ini membuat tekanan di pembuluh darah paru-paru menurun, sehingga darah bisa mengalir dengan lebih mudah. Selain itu, saluran khusus yang menghubungkan pembuluh darah sebelum lahir (*ductus arteriosus*) akan menutup dengan sendirinya.

c) Perubahan Pengaturan Suhu dan Metabolisme

Setelah lahir, jika bayi langsung terkena suhu ruangan (sekitar 25°C), ia bisa kehilangan panas tubuh dengan cepat lewat penguapan, aliran udara, permukaan yang dingin, dan radiasi. Jika suhu lingkungan tidak dijaga, bayi bisa mengalami kedinginan yang berat (hipotermia) atau bahkan cedera karena suhu dingin.

d) Perubahan pada Sistem Saraf (*Neurologis*)

Sistem saraf bayi baru lahir masih belum berkembang sepenuhnya. Bayi sering menunjukkan gerakan yang belum terkoordinasi, sulit mengatur suhu tubuh, memiliki kontrol otot yang lemah, mudah terkejut, dan bisa mengalami getaran (tremor) di tangan dan kaki.

e) Perubahan pada Sistem Pencernaan (*Gastrointestinal*)

Setelah lahir, kadar gula dalam darah bayi akan turun dari sekitar 65 mg/dL menjadi 50 mg/dL dalam dua jam pertama.

Untuk mendapatkan energi tambahan, tubuh bayi mulai membakar lemak. Setelah itu, kadar gula darah bisa meningkat hingga sekitar 120 mg/dL.

f) Perubahan pada Ginjal

Sebagian besar bayi akan buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah lahir. Pada 1–2 hari pertama, bayi akan buang air kecil sekitar 2–6 kali per hari. Setelah itu, frekuensinya meningkat menjadi 5–20 kali dalam sehari.

g) Perubahan pada Hati

Dalam masa bayi baru lahir (*neonatus*), hati mulai memproduksi zat penting untuk pembekuan darah. Hati juga berperan mengatur kadar bilirubin, yaitu zat yang berasal dari pemecahan sel darah merah.

h) Perubahan pada Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Sistem kekebalan bayi baru lahir masih belum sempurna, sehingga mereka belum mampu melawan kuman atau infeksi dengan baik. Ini membuat bayi lebih mudah terkena infeksi di masa awal kehidupannya

6. Perawatan Tali Pusat

Langkah-langkah Merawat Tali Pusat Bayi Baru Lahir

a) Setelah plasenta (ari-ari) keluar dan kondisi ibu dinyatakan stabil, tali pusat bayi perlu dijepit atau diikat menggunakan klem plastik khusus.
b) Tangan yang masih memakai sarung tangan dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah atau cairan tubuh lainnya.
c) Lalu, tangan dibasuh dengan air matang atau cairan desinfektan tingkat tinggi.
d) Keringkan tangan (yang masih memakai sarung tangan) dengan kain atau handuk yang bersih dan kering.

e) Ikat bagian ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusar bayi menggunakan benang steril atau klem plastik khusus. Pastikan ikatannya kuat atau jepit klem dengan benar.
f) Jika memakai benang, lingkarkan benang di sekitar ujung tali pusat, lalu buat dua ikatan kuat di sisi yang berlawanan.
g) Setelah itu, lepaskan klem penjepit awal, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% agar tetap steril.
h) Terakhir, selimuti bayi kembali dengan kain bersih dan kering, dan pastikan kepala bayi tertutup dengan baik agar tetap hangat.

Sebelum menyentuh tali pusat bayi, ibu disarankan untuk mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air bersih agar tangan bersih dari kuman. Saat memandikan bayi, usahakan agar tubuh bayi tidak direndam seluruhnya ke dalam air. Jangan merendam seluruh badan bayi sampai tali pusat benar-benar kering dan lepas. Saat membersihkan bayi dengan lap basah, hindari bagian tali pusat agar tidak basah.

Tidak disarankan untuk mengoleskan salep atau bahan apa pun di ujung tali pusat bayi, termasuk alkohol atau *povidone iodine*, walaupun kadang masih digunakan. Hal ini karena bisa membuat tali pusat menjadi basah atau lembap, sehingga sulit kering.

Jangan membungkus tali pusat, karena tujuan agar cepat kering justru bisa membuat lembap. Pastikan popok atau celana bayi dipasang di bawah tali pusat, jangan sampai menutupinya, agar tali pusat tidak terkena air kencing atau kotoran bayi. Jika ada kotoran menempel di tali pusat, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air yang sudah didesinfeksi (Desinfektan Tingkat Tinggi/DTT), lalu keringkan dengan kain bersih atau kasa kering.

Perawatan tali pusat pada bayi yang baru lahir dilakukan dengan tidak membungkus bagian tali pusat atau perut bayi, serta tidak mengoleskan cairan atau bahan apa pun pada tali pusat. Pada dasarnya, mencegah infeksi tali pusat itu cukup mudah. Yang

paling penting adalah menjaga agar tali pusat dan area sekitarnya tetap bersih dan kering. Prinsip utama perawatan tali pusat adalah kebersihan dan kekeringan, karena hal ini akan membantu proses penyembuhan tali pusat agar cepat dan aman (Solehati et al., 2025).

7. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Semua bayi harus segera diperiksa setelah lahir untuk memastikan bahwa proses peralihan dari dalam kandungan ke kehidupan di luar berjalan dengan baik dan tidak ada masalah kesehatan. Pemeriksaan lengkap dilakukan dalam 24 jam pertama setelah lahir.

Pemeriksaan rutin ini penting untuk:

a) Menemukan kelainan bawaan (cacat lahir) yang bisa terjadi pada 10–20 dari setiap 1.000 bayi lahir.
b) Menindaklanjuti kelainan yang sudah terdeteksi selama kehamilan.
c) Memperhatikan kemungkinan masalah berdasarkan riwayat kehamilan ibu atau penyakit turunan dari keluarga.
d) Memberikan edukasi kesehatan, terutama untuk mencegah kematian mendadak pada bayi (SIDS).

Tujuan utama merawat bayi segera setelah lahir adalah:

a) Membersihkan jalan napas,
b) Memotong dan merawat tali pusat,
c) Menjaga suhu tubuh tetap hangat,
d) Memberi tanda pengenal pada bayi,
e) Dan mencegah infeksi.

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Definisi KB

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, dan usia ideal saat melahirkan. Pengaturan ini dilakukan melalui edukasi, perlindungan, dan

bantuan yang sesuai dengan hak setiap orang untuk memiliki anak, dengan tujuan membentuk keluarga yang sehat dan berkualitas.

Pelayanan KB juga menjadi salah satu cara penting untuk mengurangi angka kematian ibu. Dengan mengatur waktu, jarak, dan jumlah kehamilan, KB dapat membantu mencegah risiko kehamilan yang berbahaya bagi ibu atau bayinya, serta mengurangi kemungkinan ibu mengalami komplikasi yang bisa menyebabkan kematian saat hamil, melahirkan, atau masa nifas (Fatchiya et al., 2021).

2. Tujuan keluarga berencana (KB)

   Program keluarga berencana punya beberapa tujuan, yaitu:

   a) Mengurangi pertumbuhan penduduk dengan cara menurunkan angka kelahiran agar tidak terjadi ledakan penduduk.
   b) Mengatur waktu kehamilan, seperti menunda kehamilan anak pertama, memberi jarak antar anak, dan menghentikan kehamilan jika jumlah anak dirasa sudah cukup.
   c) Mewujudkan keluarga yang berkualitas, yaitu keluarga yang rukun, sehat, kebutuhan sehari-harinya tercukupi (seperti pakaian, makanan, tempat tinggal, dan pendidikan), serta mampu mandiri secara ekonomi (Simanjuntak et al., 2023).

3. Sasaran Keluarga Berencana

   Sasaran utama program Keluarga Berencana (KB) adalah pasangan usia subur, yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15–49 tahun. Ini karena pada usia tersebut, wanita masih bisa hamil dan biasanya aktif secara seksual. Pasangan usia subur ini diharapkan ikut serta dalam program KB secara aktif dan terusmenerus, agar bisa membantu menurunkan angka kehamilan. Sasaran tidak langsung dari program KB meliputi:

   a) Remaja usia 15–19 tahun. Remaja bukanlah pengguna alat kontrasepsi secara langsung, tapi mereka termasuk kelompok yang rentan atau berisiko melakukan hubungan seksual. Program KB bagi remaja lebih fokus pada edukasi dan

pencegahan, agar mereka tidak mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan menghindari aborsi.

b) Lembaga dan tokoh masyarakat. Ini termasuk organisasi, instansi pemerintah dan swasta, tokoh agama, dan tokoh masyarakat lainnya. Mereka diharapkan ikut mendukung program KB, termasuk menyampaikan pesan bahwa dua anak cukup untuk membangun keluarga yang sehat dan Sejahtera (Sula, 2024).

4. Macam-macam Metode Kontrasepsi

a) Metode Tradisional

Metode ini sudah digunakan sejak lama, tapi tidak terlalu efektif. Contohnya seperti menyemprot vagina setelah berhubungan, senggama terputus (mengeluarkan sperma di luar vagina), dan penggunaan cairan pembersih vagina.

b) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode ini dibagi menjadi dua jenis: tanpa alat dan dengan alat.

1) Tanpa alat: seperti Metode Amenore Laktasi (MAL) yang memanfaatkan masa menyusui, metode kalender (menghitung masa subur), senggama terputus, metode lendir serviks (mengamati cairan dari leher rahim), suhu tubuh basal, dan kombinasi metode lendir dan suhu tubuh (simptotermal).
2) Dengan alat: contohnya kondom, diafragma, *cup serviks*, dan spermisida (zat pembunuh sperma).

c) Metode Kontrasepsi

Hormonal Metode ini menggunakan hormon untuk mencegah kehamilan dan terbagi menjadi dua:

1) Hormon kombinasi (mengandung estrogen dan progesteron sintetis), seperti pada pil KB dan suntik/injeksi.
2) Hormon tunggal (hanya progesteron), bisa berupa pil, suntikan, atau implan.

d) Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / IUD)

IUD adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim. Ada dua jenis:

1) IUD yang mengandung hormon, seperti Progestasert dan LNG- 20.
2) IUD tanpa hormon, yang hanya bekerja secara mekanis di dalam Rahim

e) Metode Kontrasepsi Mantap (Permanen)

Metode ini ditujukan untuk pasangan yang sudah tidak ingin punya anak lagi.

1) Untuk wanita: Disebut MOW (Medis Operatif Wanita) atau tubektomi. Caranya dengan memotong atau mengikat saluran tuba falopi supaya sel telur tidak bisa bertemu dengan sperma.
2) Untuk pria: Disebut MOP (Medis Operatif Pria) atau vasektomi. Caranya dengan memotong atau menutup saluran sperma (*vas deferens*), sehingga sperma tidak bisa keluar saat ejakulasi (Karfiena et al., 2020)

5. Macam-macam Alat Kontrasepsi

a) Metode Penghalang (Barrier)

1) Kondom

Kondom adalah sarung tipis yang dipasang di penis saat berhubungan intim. Terbuat dari karet (lateks), plastik, atau bahan alami. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tapi juga melindungi dari penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

2) Diafragma

Diafragma adalah alat berbentuk seperti mangkuk kecil dari karet, yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan. Alat ini menutup leher rahim agar sperma tidak masuk ke rahim.

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia yang membunuh sperma. Bentuknya bisa berupa krim, gel, busa, spons, atau film yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan.

b) Metode Hormonal

1) Pil KB

Pil KB mengandung hormon estrogen dan progesteron (pil kombinasi), atau hanya progesteron (minipil). Pil diminum setiap hari dan bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur, mengentalkan lendir rahim, dan mencegah sel telur menempel di rahim.

2) Suntik KB

Suntik KB diberikan setiap 1 atau 3 bulan. Ada suntik kombinasi (estrogen dan progesteron) dan suntik progestin (hanya progesteron). Suntikan ini mencegah ovulasi, mengentalkan lendir rahim, dan mengganggu pertumbuhan dinding rahim agar tidak bisa ditempeli sel telur.

3) Implan

Implan adalah alat kecil berisi hormon yang dimasukkan ke bawah kulit lengan atas. Hormon dilepaskan setiap hari dan mencegah pelepasan sel telur.

4) IUD Hormonal

IUD ini adalah alat kecil dari plastik yang dimasukkan ke dalam rahim. Beberapa mengandung tembaga, yang lain mengandung hormon. Alat ini mencegah kehamilan dengan mencegah sperma membuahi sel telur atau mencegah sel telur menempel di rahim.

c) Metode AKDR (IUD Tanpa Hormon)

IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kecil yang dimasukkan ke dalam rahim. IUD sangat efektif, bisa digunakan dalam jangka panjang, dan bisa dilepas kapan saja.

Alat ini bekerja dengan mencegah pembuahan atau penempelan sel telur.

d) Metode Operasi (Sterilisasi)

Sterilisasi adalah cara permanen untuk mencegah kehamilan.

1) Pada pria: disebut vasektomi, yaitu memotong atau menutup saluran sperma.
2) Pada wanita: disebut tubektomi, yaitu memotong atau menutup saluran telur.

e) Metode Alami atau Sederhana

1) Metode Kalender

Cara ini menghindari hubungan intim pada masa subur, biasanya hari ke-8 sampai ke-19 dari siklus haid, karena ovulasi biasanya terjadi sekitar hari ke-14

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui secara eksklusif bisa mencegah kehamilan selama ibu belum haid dan masih dalam waktu 6 bulan setelah melahirkan. Metode ini efektif jika bayi disusui minimal 8 kali sehari.

3) Metode Suhu Tubu

Setelah ovulasi, suhu tubuh wanita naik sedikit (0,2°C 0,5°C). Hubungan intim sebaiknya dihindari selama 3 hari setelah kenaikan suhu ini. Metode ini menandai akhir masa subur, bukan awalnya.

4) Senggama Terputus

Pria menarik penis keluar dari vagina sebelum ejakulasi. Metode ini tergantung pada kerja sama pasangan dan ketepatan waktu.

f) Metode Kontrasepsi Darurat

Sini digunakan setelah berhubungan intim tanpa alat kontrasepsi, untuk mencegah kehamilan. Bisa berupa pil hormon darurat atau IUD yang dipasang segera setelah

hubungan. Tujuannya mencegah sel telur yang telah dibuahi menempel di rahim (Septianingrum, 2020).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi oleh wanita subur
   a) Pengetahuan

      Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu, biasanya didapat lewat penglihatan dan pendengaran. Semakin banyak tahu, seseorang akan lebih mudah bersikap terbuka terhadap hal baru, termasuk penggunaan alat kontrasepsi.

   b) Usia

      Umur seseorang memengaruhi pilihan alat kontrasepsi. Wanita yang berusia di atas 20 tahun cenderung lebih sadar untuk menunda atau mencegah kehamilan. Semakin dewasa seseorang, semakin matang juga dalam berpikir dan membuat keputusan

   c) Pendidikan

      Pendidikan berperan penting dalam keberhasilan program keluarga berencana. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya lebih mudah memahami informasi kesehatan dan lebih sadar akan pentingnya menjaga kualitas hidup. Wanita berpendidikan tinggi cenderung ingin memiliki anak lebih sedikit.

   d) Paritas (Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan)

      Paritas menunjukkan berapa kali seorang wanita telah melahirkan. Ini bisa memengaruhi pilihan kontrasepsi. Paritas biasanya dituliskan sebagai G-P-Ab, yaitu jumlah kehamilan (G), jumlah persalinan (P), dan jumlah keguguran (Ab).

   e) Pekerjaan

      Pekerjaan mencerminkan aktivitas harian yang menghabiskan waktu dan tenaga, serta memberikan penghasilan. Jenis pekerjaan bisa berpengaruh pada kemampuan atau kebutuhan seseorang dalam memilih kontrasepsi.

f) Kondisi Sosial Ekonomi

Pendapatan atau penghasilan memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses layanan kesehatan, termasuk kontrasepsi. Tapi, penghasilan tidak selalu hanya berasal dari pekerjaan.

g) Dukungan Suami

Dukungan dari suami, baik secara langsung lewat ucapan maupun tindakan, sangat penting dalam keputusan istri menggunakan kontrasepsi.

h) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang memberikan perhatian, kenyamanan, dan bantuan bisa membuat wanita merasa lebih yakin dan nyaman dalam memilih serta menggunakan alat kontrasepsi (Nur & Rohmah, 2022).

7. Dampak program KB

Menurut (Nasution 2024) Dampak program Keluarga Berencana (KB) terhadap pencegahan:

a) Bagi Ibu:

Dengan mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, ibu mendapatkan manfaat seperti:

1) Kesehatan tubuh lebih baik, karena kehamilan yang terlalu sering dan terlalu dekat jaraknya bisa dihindari.
2) Kesehatan mental dan kehidupan sosial meningkat, karena ibu punya waktu lebih untuk mengurus anak, beristirahat, bersantai, dan melakukan aktivitas lain.

b) Bagi Anak yang Dilahirkan:

1) Anak tumbuh lebih sehat karena ibunya dalam kondisi yang baik saat mengandung.
2) Setelah lahir, anak mendapatkan perhatian, perawatan, dan makanan yang cukup karena kehadirannya memang direncanakan dan diinginkan.

c) Bagi Anak-Anak Lain dalam Keluarga:
   1) Mereka tumbuh lebih sehat karena makanan yang tersedia bisa dibagi dengan lebih baik.
   2) Perkembangan mental dan sosial lebih baik karena ibu punya cukup waktu dan perhatian untuk mereka.
   3) Kesempatan untuk sekolah dan mendapatkan pendidikan lebih besar karena penghasilan keluarga tidak hanya habis untuk kebutuhan dasar.

d) Bagi Ayah:
   1) Kesehatan fisik lebih terjaga.
   2) Kesehatan mental dan sosial lebih baik karena stres berkurang dan ada lebih banyak waktu untuk keluarga.

e) Bagi Seluruh Keluarga:
   1) Semua anggota keluarga bisa hidup lebih sehat, baik secara fisik, mental, maupun sosial.
   2) Setiap anggota punya peluang lebih besar untuk mendapatkan pendidikan yang layak.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah cara berpikir dan bertindak secara teratur dan logis dalam memberikan perawatan kepada ibu hamil, agar bermanfaat bagi ibu (klien) maupun bidan sebagai pemberi asuhan.

1. Pengkajian : Langkah awal ini bertujuan mengumpulkan data lengkap dan akurat tentang kondisi klien secara menyeluruh. Bidan perlu menggunakan format standar agar pertanyaan yang diajukan terarah dan sesuai.
2. Interpretasi Data : Setelah data terkumpul, bidan harus menafsirkan data tersebut untuk menentukan diagnosa dan kebutuhan pasien secara tepat.
3. Diagnosa/Masalah Potensial : Tahapan ini bertujuan mengantisipasi masalah yang mungkin timbul berdasarkan kondisi pasien, sehingga bidan dapat mempersiapkan langkah selanjutnya.

4. Kebutuhan Tindakan Segera : Berdasarkan masalah potensial, bidan perlu menentukan tindakan yang harus segera dilakukan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi. Tindakan bisa dilakukan secara mandiri, bekerja sama dengan tenaga medis lain, atau melalui rujukan.
5. Rencana Asuhan Kebidanan : Rencana ini dibuat berdasarkan data yang sudah dikaji. Jika masih ada data yang kurang, bisa dilengkapi. Rencana ini disusun dengan pertimbangan teori, pengetahuan terkini, dan kebutuhan pasien, serta sebaiknya melibatkan pasien dalam proses perencanaannya.
6. Implementasi : Pelaksanaan asuhan bisa dilakukan oleh bidan sendiri, bersama pasien, atau bersama tim kesehatan lainnya. Bila ada tindakan dari dokter atau tenaga medis lain, bidan tetap bertanggung jawab untuk memastikan kelanjutan asuhan.
7. Evaluasi : Langkah terakhir adalah menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan sesuai harapan pasien. Evaluasi ini mencakup apakah tujuan asuhan tercapai, tindakan efektif, dan masalah berhasil diatasi (Nasution 2024).

G. SOAP

SOAP adalah bentuk pencatatan yang sederhana, jelas, logis, dan tertulis, yang sebaiknya digunakan oleh bidan setiap kali memberikan pelayanan kepada pasien. Metode SOAP membantu menyusun informasi secara sistematis dan mempermudah bidan dalam mengorganisasi temuan, kesimpulan, serta rencana perawatan. SOAP juga menjadi alat penting untuk merangkum proses asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya dengan baik. Berikut adalah komponen dalam metode SOAP:

1. S (*Subjektif*): Berisi data yang berasal dari keluhan atau pernyataan pasien. Jika pasien tidak bisa berbicara, maka bagian ini diberi kode "0" atau "X".

2. O (*Objektif*): Merupakan data yang didapat dari hasil pemeriksaan langsung oleh bidan atau tenaga medis lain, seperti pemeriksaan fisik, laboratorium, atau tes diagnostik lainnya.
3. A (A*ssessment*): Merupakan hasil analisis dari data subjektif dan objektif. Analisis ini penting untuk menentukan tindakan atau keputusan yang tepat.
4. P (*Planning*): Merupakan rencana tindakan yang disusun berdasarkan hasil analisis sebelumnya. Rencana ini mencakup tindakan yang akan dilakukan sekarang maupun di waktu mendatang. Standar penulisan diagnosa kebidanan harus memenuhi beberapa syarat, yaitu sudah diakui oleh profesi kebidanan, berkaitan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh penilaian klinis (clinical judgment), dan dapat diselesaikan melalui pendekatan manajemen kebidanan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode Studi kasus

1. Jenis Laporan Kasus

   Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang bertujuan melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."*N*" mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. 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 10 Januari 2026. Penatalaksanaan asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 11 November 2026, asuhan persalinan pada tanggal 21 Desember 2025, Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 21 Desember 2025, Asuhan masa nifas dilakukan pada tanggal 22 Desember 2025, Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada tanggal 2 Februari 2026.

   b) Lokasi

      Studi kasus ini dilakukan di TPMB Nursiah S.ST, di Kab. Gowa, Sulawesi Selatan.

3. Subjek Laporan Kasus

   Subjek yang digunakan dalam kasus ini adalah ibu hamil Ny. "*N*" dengan usia kehamilan 40 minggu. Pemilihan sebagai subjek laporan kasus didasarkan pada pertimbangan bahwa Ny *"N"* memenuhi kriteria untuk mendapatkan asuhan kebidanan COC.

4. Instrumen Studi Kasus

   Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kenidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, sesuai dengan kemenkes 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 kebidanan 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

Nomor registrasi	:	-
Tanggal kunjungan	:	11 November 2025, Pukul 14.10 WITA
Tanggal pengkajian	:	11 November 2025, Pukul 14.20 WITA
Nama pengkaji	:	Muthia Tuhfah Syafirah

***S – Subjective* (Data Subjektif)**

a. Identitas Istri/Suami

Nama	:	Ny "*N*"	/ Tn *"M"*
Umur	:	37 tahun	/ 47 tahun
Nikah	:	1 kali	/ ± 11 tahun
Suku	:	Makassar	/ Makassar
Agama	:	Islam	/ Islam
Pendidikan	:	SD	/ SMP
Pekerjaan	:	IRT	/ Prawisata
Alamat	:	Kampung Parang	

b. Alasan kunjungan

1. Ibu datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengeluh nyeri pada pinggang

c. Riwayat kehamilan sekarang

1. Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya dan tidak pernah keguguran (G2P1A0)
2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Maret 2025
3. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 22 Desember 2025
4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat disebelah kiri perut ibu

d. Riwayat Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Persalinan dan Nifas

Tahun	Kehamilan		Persalinan		Bayi		Nifas
	umur	KU	tempat	penolong	L/P	BB	
2017	Aterm	Baik	TPMB	Bidan	L	2700	Baik
2025	Sekarang						

Sumber: Data primer

e. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat Haid
   a) *Menarche* : 14 tahun
   b) Siklus haid : 28-30 hari
   c) Lama haid : 3-4 hari
   d) *Dismenore* : Tidak Ada
2. Riwayat Ginekologi

   Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit kista dan tumor

f. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Ibu tidak ada riwayat penyakit Jantung, Hipertensi, Paru-paru, *Diabetes Melitus* (DM)
2. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti Tuberculosis (TBC), Hipertensi dan Penyakit Menular Seksual (PMS)
3. Ibu tidak ketergantungan terhadap obat-obatan dan minuman beralkohol

g. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual

1. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
2. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
3. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami

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

h. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi/cairan

Nutrisi/cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Jenis makanan	Nasi,sayur dan lauk pauk	Nasi,sayur dan lauk pauk
Frekuensi makan	3 kali/hari	1-2 kali/hari
Frekuensi minum	5-6 gelas/hari	8-9 gelas/hari

Sumber: Data primer

b. Istirahat/tidur

Istirahat/tidur	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
Tidur siang	1-2 jam/hari	2-3 jam/hari
Tidur malam	7-8 jam/hari	6-7 jam/hari

Sumber: Data primer

c. Eliminasi

Eliminasi2	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAB: Frekuensi	1 kali/hari	1-2 kali/hari
konsisten	Lunak	Lunak
BAK: Frekuensi	3-5 kali/hari	6-7 kali/hari
warna	Kuning muda	Kuning muda

Sumber: Data primer

d. Personal *Hygiene*

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

Sumber: Data primer

O – *Objektive* (Data Objktif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : *Composmentis*
   c. Berat badan
      1) BB sebelum hamil : 58 kg
      2) BB setelah hamil : 60 kg
   d. Tinggi badan : 150 cm
   e. LILA : 27,2 cm
   f. IMT : 25,7
   g. Imunisasi TT 2 : 2 kali
2. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/m
   c. Suhu: 36,5°C
   h. Pernapasan : 20 x/m
10. Pemeriksaan *head to toe*
    a. Kepala
       Inspeksi : Rambut bersih hitam dan tidak rontok
       Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
    b. Wajah
       Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma gravidarum
       Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan
    c. Mata
       Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterius
    d. Hidung
       Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret
    e. Gigi dan Mulut
       Inspeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur, tidak ada caries pada gigi

f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

g. Leher

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

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

h. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae alba, linea nigra dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Palpasi : *Leopold I* : pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong) TFU 28 cm

Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba keras, lebar dan mendatar seperti papan yang menandakan punggung janin (PU-KA) dan pada perut sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas janin)

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

Leopold IV : kedua tangan pemeriksa masih

bertemu yang menandakan bagian terendah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP)

TBJ : (Divergen)
: (TFU – 11) x 155
: (28 – 11) x 155
: 17 x 155
2.635

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

j. Ekstremitas

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

Palpasi : tidak adanya oedema dan nyeri tekan

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

k. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 10, 49

Golongan Darah : B

HBSAG/VCT/SYPHILIS : NR/NR/NR

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

A – Assesment

Diagnosa : Ny *"N"* G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari

Masalah aktual : Nyeri pinggang

P – *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 11 Desember 2025

1. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebap keluhan nyeri pingang yang dialami oleh ibu
   a. Perubahan postur tubuh karena perut yang membesar
   b. Regangan otot dan ligamen di sekitar panggul
   c. Penekanan pada saraf sciatica
   d. Perubahan hormonal yang membuat ligamen lebih elastis

   Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan penyebap sakit punggung yang di alaminya
2. Menjelaskan pada ibu tentang cara mengurangi penyebap nyeri pada pinggang yang dialami oleh ibu
   a. Gunakan bantal penyannga punggung
   b. Pijat lembut
   c. Olahraga ringan seperti jalan santai

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memberikan konseling mengenai gizi seimbang pada ibu hamil
   Hasil: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

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

   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
6. Ibu dianjurkan minum vitamin dan tablet Fe

   Hasil : Ibu mengatakan bersedia minum vitamin dan tablet Fe

Kunjungan ke 2

Nomor registrasi	:	-
Tanggal kunjungan	:	13 Desember 2025, Pukul 15.32 WITA
Tanggal pengkajian	:	13 Desember 2025, Pukul 15.40 WITA
Nama pengkaji	:	Muthia Tuhfah Syafirah

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/Suami

Nama	:	Ny "*N*"	/ Tn *"M"*
Umur	:	37 tahun	/ 47 tahun
Nikah	:	1 kali	/ ± 11 tahun
Suku	:	Makassar	/ Makassar
Agama	:	Islam	/ Islam
Pendidikan	:	SD	/ SMP
Pekerjaan	:	IRT	/ Prawisata
Alamat	:	Kampung Parang	

2. Alasan kunjungan

   Ibu datang ke TPMB hanya untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin

3. Riwayat kehamilan sekarang
   a. Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya dan tidak pernah keguguran (G2P1A0)
   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Maret 2025
   c. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 22 Desember 2025
   d. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat disebelah kiri perut ibu

4. Riwayat Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan		Bayi		Nifas
	umur	KU	tempat	penolong	L/P	BB	
2017	Aterm	Baik	TPMB	Bidan	L	2700	Baik
2025	Sekarang						

Sumber: Data primer

5. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat Haid
      1) *Menarche* : 14 tahun
      2) Siklus haid : 28-30 hari
      3) Lama haid : 3-4 hari
      4) *Dismenore* : Tidak Ada
   b. Riwayat Ginekologi

      Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit kista dan tumor
6. Riwayat kesehatan yang lalu
   a. Ibu tidak ada riwayat penyakit Jantung, Hipertensi, Paru-paru, *Diabetes Melitus* (DM)
   b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti Tuberculosis (TBC), Hipertensi dan Penyakit Menular Seksual (PMS)
   c. Ibu tidak ketergantungan terhadap obat-obatan dan minuman beralkohol
7. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual
   a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
   b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
   c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami
   d. Ibu rajin menunaikan shalat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan

8. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi/cairan

Nutrisi/cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Jenis makanan	Nasi,sayur dan lauk pauk	Nasi,sayur dan lauk pauk
Frekuensi makan	3 kali/hari	3-4 kali/hari
Frekuensi minum	5-6 gelas/hari	8-9 gelas/hari

Sumber: Data primer

b. Istirahat/tidur

Istirahat/tidur	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
Tidur siang	1-2 jam/hari	2-3 jam/hari
Tidur malam	7-8 jam/hari	6-7 jam/hari

Sumber: Data primer

c. Eliminasi

Eliminasi2	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAB: Frekuensi	1 kali/hari	1-2 kali/hari
konsisten	Lunak	Lunak
BAK: Frekuensi	3-5 kali/hari	6-7 kali/hari
warna	Kuning muda	Kuning muda

Sumber: Data primer

d. Personal *Hygiene*

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

Sumber: Data primer

O – *Objektive* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : *Composmentis*
   c. Berat badan
      1) BB sebelum hamil : 58 kg
      2) BB setelah hamil : 62 kg
   d. Tinggi badan : 150 cm
   e. LILA : 27,2 cm
   f. Tinggi badan : 150 cm
   g. LILA : 27,2 cm
   h. IMT : 25,7
2. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
   b. Nadi : 83x/m
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20 x/m
3. Pemeriksaan *Head to toe*
   a. Kepala
      Inspeksi : Rambut bersih hitam dan tidak rontok
      Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
   b. Wajah
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma gravidarum
      Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan
   c. Mata
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterius
   d. Hidung
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

e. Gigi dan Mulut

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

f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

g. Leher

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

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

h. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae alba, linea nigra dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Palpasi : *Leopold I* : pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong) TFU 30 cm

Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba keras, lebar dan mendatar seperti papan yang menandakan punggung janin (PU-KA) dan pada perut sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas janin)

Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah

janin adalah kepala (presentasi kepala)

Leopold IV : kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu yang menandakan bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) (Divergen)

TBJ : (TFU – 11) x 155
: (30 – 11) x 155
: 19 x 155
: 2.945 gram

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

j. Ekstremitas

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

Palpasi : tidak adanya oedema dan nyeri tekan

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

A – *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny *"N"* G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu

P – *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 13 Desember 2025

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
   Hasil : prosedur telah dilakukan
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik
   Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
3. Menyampaikan kepada ibu bahwa nyeri punggung merupakan hal yang normal yang dialami setiap ibu hamil pada trimester III
   Hasil : ibu mengerti dengan penyampaian yang diberikan
4. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi atau mengurangi nyeri punggung, yaitu :
   a. olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari
   b. mengurangi aktifitas berat
   c. menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri
   d. menganjurkan untuk memakai penyangga pada perutnya
      Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Menganjurka ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan
   Hasil : ibu dan keluarganya akan mempersiapkan kebutuhan persalian
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan
   a. Nyeri perut tembus belakang
   b. Adanya pengeluaran lendir yang biasanya disertai dengan darah dari vagina
   c. Kontraksi teratur dan semakin kuat
   d. Ketuban pecah
   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu tentang Health Education (HE)
    a. Personal Hygiene
        1) Mengganti pakaian setiap kali lembab atau basah
        2) Mandi minimal 2x sehari
        3) Sikat gigi minimal 2x sehari
    b. Istirahat yang cukup Istirahat yang cukup seperti tidur pada siang hari kurang lebih 2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

    Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
8. Menganjurkan ibu follow up apabila sudah lewat seminggu dari hari tafsiran atau jika keluhan

    Hasil : ibu bersedia datang lag
9. Memberikan konseling tentang KB pasca persalinan

    Hasil : ibu mengerti dan mau berKB setelah bersalin

2. Persalinan

Kala I Persalinan

No. Register : -
Tanggal Masuk : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita
Tanggal partus : 21 Desember 2025, Pukul 03.10 Wita
Tanggal pengkajian : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita
Nama pengkajian : Muthia Tuhfah Syafirah

S – *Subjektive* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya dan tidak pernah keguguran.
2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Maret 2025
3. Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat di sebelah kiri perut ibu.
4. Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah tembus ke belakang sejak tanggal 20 Desember 2025, Pukul 20.30 Wita

O – Objektive Data Objektif (O)

1. Keadaaan umum ibu dan janin baik
2. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 22 Desember 2025
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80 x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 22x/menit
5. Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan
6. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak striae livida, linea nigra, tonus otot perut tegang dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi Abdomen

a. Leopold I :Teraba bagian yang lebar lunak dan tidak melenting menandakan bokong janin. Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari bawah processus xypoideus
b. Leopold II :Teraba keras seperti papan yang menandakan punggung janin. Punggung kanan (Pu-Ka). DJJ 140x/menit
c. Leopold III melenting : Teraba bagian keras, bulat dan

Menandakan kepala janin. Presentase kepala
d. Leopold IV : Kedua ujung jari tidak bertemu yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk ke dalam pintu (Bergerak Dalam Panggul)

7. Kontraksi uterus 3x dalam 10 menit durasi 30-35 detik
8. Pemeriksaan dalam pertama pukul 00.30 Wita
   a. Vulvavagina : Normal
   b. Portio : Lunak dan tipis
   c. Pembukaan : 6
   d. Ketuban : utuh
   e. Presentase : kepala
   f. Penurunan : *Hodge 2*
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

A – *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny "*N*" G2P1A0, umur kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif

P – *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ke tempat tidur
   Hasil : Ibu mau berkemih
2. Melakukan TTV
   Hasil :
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80 x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 22 x/menit
3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri
   Hasil : Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu agar berbaring miring ke kiri
   Hasil : Ibu mau berbaring ke kiri
5. Memberi ibu intake makanan dan minum
   Hasil : Ibu makan roti, minum air putih dan teh kotak
6. Memberi support/motivasi pada ibu dan tidak meninggalkan ibu
   Hasil : Ibu lebih bersemangat
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Melakukan observasi kemajuan His, DJJ, nadi dan kemajuan persalinan

Table 3.2 pemantauan His dan DJJ

Pukul (WITA)	DJJ (x/i)	Nadi (x/i)	His	Lainnya
00.30	136 x/i	80 x/i	4x10 (30-35)	TD: 110/70 mmHg, S:36,5˚C, pembukaan = 6 cm, Hodge = II (2), Air

				ketuban utuh, tidak ada penumbungan
02.30	140 x/i	80 x/i	5x10 (40-45)	S= 36,8˚C Pembukaan = 10 cm, Hodge = IV (4), Air ketuban= pecah

Sumber : Data Objektif

9. Menyiapkan partus set

   Hasil: Sudah disiapkan

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograph

    Hasil: Partograf sudah dilengkapi

Kala II Persalinan

No. Register : -
Tanggal Masuk : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita
Tanggal partus : 21 Desember 2025, Pukul 03.10 Wita
Tanggal pengkajian : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita
Nama pengkajian : Muthia Tuhfah Syafirah

S – *Subjektive* (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 – *Objektive* (Data Objektif)

1. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 45 detik
2. Vulva dan sfingter ani membuka
3. Perineum menonjol
4. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 21 Desember 2025, pukul 02.30 WITA dengan hasil pembukaan serviks 10 cm lengkap
   a. Vulva dan vagina :tidak ada kelainan
   b. Portio : Lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Pecah
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

A – *Assessment* (Asesment)

Diagnosa : Ny "*N*" G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu dengan kala II persalinan

P – *Plan* (Penatalaksanaan)

Tanggal 21 Desember 2025 pukul 02.30 Wita

1. Melihat tanda gejala kala II untuk meneran
    a. Adanya dorongan kuat untuk meneran
    b. Tekenan pada anus
    c. Perenium menonjol
    d. Vulva membuka
2. Mempersiapkan diri dan alat
    a. Dalam Bak partus
        1. 2 pasang handscoon
        2. 2 klem kocher
        3. 1/2 kocher
        4. Gunting tali pusat
        5. Benang tali pusat / penjepit tali pusat
        6. Kasa steril
        7. Kateter
        8. Gunting episiotomy
    b. alam Bak hacting
        1) Nelpuder
        2) Catgut
        3) Jarum
        4) Pinset
        5) Gunting tali pusat
    c. Diluar Bak partus
        1) Celemek
        2) Handuk
        3) Duk

4) Korentang
5) Nirbeken
6) Lenec
7) Ember tempat sampah
8) Ember larutan clorin
9) Oxytosin
10) Pakaian bayi dan ibu

2. Memakai celemek (APD)
   Hasil : tindakan telah dilakukan.
3. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian mengeringkannya.
   Hasil : tindakan telah dilakukan.
4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)
   Hasil : handscoon telah digunakan.
5. Memasukkan oxytosin kedalam spuit (gunakan satu tangan yang memakai sarung tangan dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
   Hasil : oxytosin telah dimasukkan kedalam spuit.
6. Membersihkan vulva dan perineum.
   Hasil : vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.
7. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 21 November 2025 pukul 02.30 WITA.
   Hasil :
   a. Vulva & vagina : tidak ada kelainan
   b. Portio : Lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. Penumbungan : Tidak ada

h. Molase : Tidak ada
i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir dan darah

8. Melepas sarung tangan dan mencelupkan kedalam larutan clorine 0,5% kemudian rendam selama 10 menit.
   Hasil : tindakan telah dilakukan.
9. Mendengar DJJ.
   Hasil : DJJ = 145x/m (DJJ normal 120-160x/i)
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan ibu dan janin baik.
    Hasil : ibu sudah tahu keadaannya dan siap membantu.
11. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat.
    Hasil : keluarga mengerti dan siap membantu.
12. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat.
    Hasil : tindakan telah dilakukan.
13. Menyiapkan posisi aman buat ibu.
    Hasil : ibu tetap dalam posisi berbaring.
14. Memasang handuk bersih diatas perut ibu.
    Hasil : tindakan telah dilakukan.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong.
    Hasil : duk telah terpasang.
16. Membuka partus set secara terbalik dan periksa kembali kelengkapan alat.
    Hasil : alat siap dan lengkap.
17. Memakai handscoon steril dikedua tangan.
    Hasil : handscoon telah terpasang.
18. Menyokong perineum setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 6 cm pada vulva dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi

untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala.

Hasil : tindakan telah dilakukan dan kepala bayi telah lahir.

19. Memeriksa lilitan tali pusat serta menghisap lender dengan delee pada mulut dan hidung bayi.

    Hasil : tindakan telah dilakukan dan tidak terdapat lilitan tali pusat.

20. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar.

    Hasil : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.

21. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal.

    Hasil : badan bayi telah lahir.

22. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala.

    Hasil : badan bayi telah lahir.

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

    Hasil : bayi lahir spontan tanggal 21 November 2025, pukul 03:10 WITA. Jenis kelamin Perempuan.

24. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu.

    Hasil : a. Bayi segera menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan. b. Badan bayi kemerah-merahan dan bergerak aktif.

25. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi.

    Hasil : tindakan telah dilakukan.

26. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin ke-2, TFU setinggi pusat yang berarti tidak ada janin.

    Hasil : tidak ada janin ke-2.

27. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin

    Hasil : Ibu mengerti

28. Menyuntik oxytocin 1 unit secara intramuskuler dipaha bagian luar

Hasil : Ibu telah disuntikkan oksitosin

29. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari atas perut bayi dan 1-2 cm di antara klem pertama

    Hasil : Tali pusat telah diklem

30. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit dan IMD

    Hasil : Bayi telah menyusu

Kala III Persalinan

No. Register : -

Tanggal Masuk : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita

Tanggal partus : 21 Desember 2025, Pukul 03.10 Wita

Tanggal pengkajian : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita

Nama pengkajian : Muthia Tuhfah Syafirah

S – *Subjektive* (Data Subjektif)

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

O – *Objektive* (Data Objektif)

1. Bayi lahir tanggal 21 Desember 2025, Pukul 03.10 Wita
2. Bayi lahir dengan presentase belakang kepala (PBK), segera menangis, warna kulit kemerahan
3. Jenis kelamin: Perempuan
4. Tampak semburan darah
5. Tali pusat bertambah panjan

A – *Assessment* (Asesment)

Diagnosa : Ny.”N” G2P1A0 dengan kala III persalinan

P – *Plant* (Penatalaksanaan)

Tanggal 21 Desember 2025, Pukul 03.10 Wita

1. Memotong tali pusat di antara klem: tali pusat telah dipotong
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
2. Melihat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah secara tiba – tiba dari jalan lahir dan tali pusat bertambah Panjang
   Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Melaksanakan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dengan memindahkan klem 5 s.d 10 cm depan vulva
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
4. Merengankan tali pusat secara perlahan dengan tangan kanan memegang klem dan tangan kiri melakukan dorsal cranial di perut bagian bawah ibu hingga plasenta terlepas
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
5. Menjemput plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam sampai semua plasenta serta selaput plasenta terlepas
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
6. Setelah plasenta lahir selanjutnya melakukan pengecekan plasenta secara menyeluruh menggunakan tangan kanan dan tangan kiri melakukan masase uterus sampai teraba bulat dan keras
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
7. Memastikan kelengkapan plasenta, pastikan tidak ada kontiledon yang tertinggal
   Hasil : Plasenta lengkap
8. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum
   Hasil : Tidak terdapat laserasi sehingga tidak dilakukan penjahitan

Kala IV Peesalinan

No. Register : -

Tanggal Masuk : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita

Tanggal partus : 21 Desember 2025, Pukul 03.10 Wita

Tanggal pengkajian : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita

Nama pengkajian : Muthia Tuhfah Syafirah

S – Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan ingin minum
2. Ibu mengeluh kelelahan

O – Objektive (Data Objektif)

1. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
2. Lama kala III ± 5 menit
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras
5. Perdarahan ± 250 cc
6. Mengobservasi TTV pada ibu
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 22x/menit

A – Assessment (Asesment)

Diagnosa : Ny.”N” dengan kala IV persalinan

P – Plan (Penatalaksanaan)

Tanggal 21 Desember 2025, pukul 03.30 Wita

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

12. Mencelupkan handscoon kedalam larutan clorine 0,5% (10 menit).
    Hasil : prosedur telah dilakukan.
13. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih.
    Hasil : kedua tangan telah bersih dan kering.
14. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
    Hasil : handscoon telah terpasang.
15. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit K secara IM dipaha kiri bawah, lakukan pemeriksaan fisik bayi.
    Hasil :
    a. Salep mata : telah diberikan
    b. Vit K : telah diberikan
    c. BB : 2900 gr
    d. PB : 47 cm
    e. LP : 31 cm
    f. LD : 33 cm
    g. LK : 33 cm
    h. A/S : 8/10
16. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb0 pada paha kanan bawah bayi.
    Hasil : tindakan telah dilakukan.
17. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%.
    Hasil : tindakan telah dilakukan.
18. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih.
    Hasil : tangan telah bersih dan kering.
19. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
    Hasil : partograf telah dilengkapi.

3. Bayi Baru Lahir

KN 1

No. Register : -

Tanggal Masuk : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita

Tanggal partus : 21 Desember 2025, Pukul 03.10 Wita

Tanggal pengkajian : 21 Desember 2025, Pukul 03.20 Wita

Nama pengkajian : Muthia Tuhfah Syafirah

S – *Subjektive* (Data Subjektif)

1. Identitas bayi

   Nama : By *"N"*

   Tanggal lahir : 21 Desember 2025, Pukul 03.10 Wita

   Jenis kelamin : Perempuan

   Anak : 2 (kedua

2. Identitas Orang Tua

Nama	: Ny. "N"	/ Tn. *"M"*
Umur	: 37 tahun	/ 47 tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 11 tahun
Suku	: Makassar	/ makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SD	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Prawisata
Alamat	: Kampung Parang	

3. Riwayat Kehamilan
   a. P2A0
   b. Hari Pertam Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Maret 2025
   c. Hari Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 22 Desember 2025
   d. Ibu memeriksakan kehamilannya di TPMB
   e. Usia kehamilan 40 minggu

4. Riwayat Persalinan Sekarang

a. Ibu melahirkan tanggal 21 Desember 2025, Pukul 03.10 WITA

b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin Perempuan

1) Kala I :

Tanggal masuk 21 Desember , pukul 00.20 WITA, VT (Vaginal Toucher) pertama pembukaan 6 cm, VT (Vaginal Toucher) kedua pembukaan 10 cm.

2) Kala II :

Ibu melahirkan tanggal 21 Desember, pukul 03.10 WITA secara spontan

3) Kala III :

Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 03.15 WITA

4) Kala IV :

Jumlah perdarahan ± 150 cc, kontaksi uterus baik teraba bulat dan keras.

c. Penilaian APGAR Score

penilaian	0	1	2	menit	
				1	2
Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan	Seluruh tubuh merah muda	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	2	2
Gremace (reflex)	Tidak ada	mengiris	Vatuk atau bersin	1	2
Activity	Lemas	Sedikit	Bergerak	2	2

(Tonus otot)		Gerak ekstremitas	aktif		
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menamgis kuat	1	2
Jumlah				8	10

Sumber : data primer

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar
   a. Nutrisi/Cairan
      1) Bayi diberi ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar
      2) Reflex isap bayi baik
   b. Eliminasi
      1) BAB : Bayi sudah BAB
      2) BAK : Diganti tiap kali popok basah
   c. Personal Hygiene
      1) Bayi Nampak bersih
      2) Setiap pakaian basah diganti dengan pakaian bersih kering
   d. Istirahat
      1) Bayi merasa tenang jika diberi ASI
      2) Bayi selalu diselimuti
6. Data Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual
   a. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
   b. Biaya persalinan di tanggung suami
   c. Kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami
   d. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya
   e. Bayi terlihat tenang saat Bersama kedua orang tuanya

O – *Objektive* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum bayi : Baik
   b. Pengukuran Antropometri
      1) Berat badan : 2900 gram
      2) Panjang badan : 47 cm
      3) Lingkar kepala : 33 cm
      4) Lingkar dada : 33 cm
      5) Lingkar perut : 31 cm
   c. Tanda-Tanda Vital
      1) Frekuensi jantung : 130kali/menit
      2) Pernapasan : 45kali/menit
      3) Suhu : 36,5°C
2. Pemeriksaan Head To Toe
   a. Kepala
      Inspeksi :Rambut hitam, sutura tampak jelas
      Palpasi :Tidak ada caput succedaneum
   b. Mata
      Inspeksi :Simetris kiri dan kanan, sclera berwarna putih dan konjungtiva berwarna merah muda
   c. Hidung
      Inspeksi :Simteris kiri dan kanan, tidak ada secret
   d. Mulut
      Inspeksi :Tampak bersih, bibir tampak merah muda dan reflexrooting baik
   e. Telinga
      Inspeksi :Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
   f. Leher
      Inspeksi :Tidak tampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar tyroid dan kelenjar limfe

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

g. Dada

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk Sempurna

Auskultasi : Bunyi jantung terdengar jelas

h. Perut

Inspeksi : Tali pusat tampak basah dan terklem

i. Kulit

Inspeksi : warna kulit merah muda, lanugo dan verniks caseosa ada

j. Genitalia dan Anus

Inspeksi : terlihat lubang anus terdapat lubang uretra pada ujung penis

k. Ekstremitas

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

l. Refleks

1) Refleks Morro : Positif (+), bayi bila mendengar suara Keras atau gerakan tiba-tiba maka bayi akan terkejut
2) Refleks Babyskin : Positif (+), jika telapak kaki bayi Disentuh maka jari-jari kaki akan mengembang
3) Refleks Rooting : Positif (+), bayi akan mencari sentuhan rangsangan yang ditempelkan dipipinya
4) Refleks Swallowing : Positif (+), bayi dapat menelan
5) Refleks Sucking : Positif (+), bayi akan menghisap jika jari atau benda dimasukkan kedalam mulutnya

6) Refleks Grasping : Positif (+), saat jari diletakkan ditelapak tangan bayi maka bayi akan menggenggam
7) Refleks Tonic Neck :Positf (+), bayi dapat menggerakan kepalanya

A – *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : By.Ny.”N” BCB/SMK/PBK/Spontan hari pertama

P – *Plan* (Penatalaksanaan)

Tanggal 21 Desember 2025, Pukul 03.20 Wita

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang hangat dan datar.
   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong.
2. Melakukan pengukuran Antropometri.
   Hasil : BBL: 2900 g, PB : 47cm, LK : 33cm, LD : 33 cm, LP : 31cm.
3. Mengobservasi tanda tanda vital Hasi : Denyut jantung : 130x/menit Suhu : 36,5 °C ,Pernapasan : 45x/menit
4. Memberikan Informed consent kepada ibu dan keluarag tentang tindakan yang akan dilakukan.
   Hasil : informed consent telah diberikan,ibu dan keluarga bersedia.
5. Menginjeksi Vit K 1MG ,Pada paha kiri 1/3 bagian lateral secara IM Hasil : bayi telah diberikan Vit K
6. Memberikan salep pada mata bayi
   Hasil : bayi telah diberikan salep mata.
7. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan bernutrisi
   Hasil :
   Rutin mengkomsumsi makanan tinggi serat dan protein seperti.

- Telur, ikan ayam,tempe untuk mempercepat penyembuhan Luka.
- Sayuran hijau seperti daun katuk,kelor,bayem,kangkong dan kacang-kacangan.
- Buah-buahan seperti kurma dan alpukat.

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin (on demand).

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukanya.
9. Mendukung ibu untuk pemberian ASI esklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

   Hasil. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan, tanpa memberikan makanan tambahan apapun.
10. Menganjurkan ibu mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

    Hasil : ibu bersedia
11. Melakukan informed consent untuk melakukan imuniasi HB-0 untuk Bayi kepada ibu dan keluarga satu jam kemudian.

    Hasil : Informed consent telah diberikan ,ibu dan keluarga bersedia. Imunisasi HB-0 telah diberikan pada bayi.
12. Mengajarkan ibu perawatan Tali pusar pada bayi dengan tidak membungkus dan tidak ditaburi obat obatan tradisional seperti kopi/kunyit dan menjelaskan tanda-tanda insfeksi tali pusat.

    Hasil : ibu mengerti cara merwat tali pusar dan mampu mejelaskan kembali

    tanda-tanda infeksi tali pusar.

    a. Nanah pada tali pusar
    b. Bayi demam
    c. Kulit disekitar area tali pusar bengkak dan kemerahan.
    d. Tali pusar berwarna kekuningan dan berbau tidak sedap.
    e. Tali pusar mengalami pendarahan terus menerus dan banyak.

f. Bayi menangis setiap kali tali pusar atau kulit disekitarnya disentuh.

KN 2

Tanggal Masuk : 21 Desember 2025, Pukul 00.20
Tanggal partus : 21 Desember 2025, Pukul 03.10
Tanggal pengkajian : 24 Desember 2025, Pukul 14.40

S – *Subjektive* (Data Subjektif)

1. Ibu mnegatakan bayi menyusu kuat + 8-10 kali/hari
2. Ibu mengatakan bayi BAK + 6-8 kali/hari, BAB 2-3 kali/hari
3. Ibu mengatakan bayi tampak aktif dan menangis kuat.
4. Ibu mengatakan muncul bintik merah di sekitaran pipi
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam, muntah, atau kejang.

O – *Objektive* (Data Objektif)

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

A – *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Bayi Ny “N” Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (CBSMK) usia 3 hari dengan keadaan umum baik

P – *Plan* (Penatalaksanaan)

Tanggal 24 Desember 2025, Pukul 14.40 Wita

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif on demand.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI eksklusif on demand sesuai kebutuhan bayi
2. Memberikan edukasi pada ibu tentang cara menyusui yang benar
   Hasil: Ibu memahami teknik menyusui yang benar, yaitu memastikan mulut bayi melekat pada areola, bukan hanya puting, posisi bayi nyaman, dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara. Ibu bersedia menerapkan teknik ini setiap menyusui untuk mencegah lecet pada puting dan memastikan bayi menerima ASI cukup
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia menjaga kehangatan bayi secara rutin.
4. Memberikan perawatan tali pusat kering dan bersih
   Hasil: Ibu memahami cara merawat tali pusat bayi, yaitu menjaga area tali pusat tetap kering dan bersih, tidak menutup dengan kain basah, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan)
   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan) dan bersedia segera memeriksakan bayi bila muncul keluhan

KN 3

Tanggal Masuk : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita

Tanggal partus : 21 Desember 2025, Pukul 03.10 Wita

Tanggal pengkajian : 09 Januari 2025, Pukul .10.20 Wita

S – *Subjektive* (Subjektif)

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

O – *Objektive* (Objektif)

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

A – *Assessment* (Asesment)

Diagnosa : Bayi Ny “N” Neonatus dengan usia 19 hari dengan keadaan umum baik

P – *Plan* (Penatalaksanaan)

Tanggal 09 Januari 2025, Pukul .10.20 Wita

1. Memberitahu ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.
2. Memberitahu ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan.
   Hasil: Ibu memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan bayi tumbuh sesuai grafik normal.
3. Memberitahu ibu untuk memberikan pelembab pada wajah dan leher dan menjelaskan ke Ibu bahwa bintik kemerahan pada wajah dan leher normal terjadi pada Bayi baru lahir., sebagai bentuk adataptasi bayi dari dalam lahir ke luar Rahim.
   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membeli pelembab khusus bayi baru lahir
4. Memberikan edukasi imunisasi dasar (BCG, Polio, Hepatitis B sesuai jadwal).
   Hasil: Ibu memahami jadwal imunisasi dasar (BCG, Polio, Hepatitis B) dan bersedia membawa bayi sesuai jadwal.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus.
   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti demam, kesulitan bernapas, muntah, diare hebat, tidak mau menyusu, atau perubahan warna kulit (kuning berlebihan atau pucat).
6. Menganjurkan kontrol ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila muncul keluhan.

4. Nifas

KF 1

Tanggal Masuk : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 WITA

Tanggal partus : 21 Desember 2025, Pukul 03.10 WITA

Tanggal pengkajian : 21 Desember 2025, Pukul 10.45 WITA

S – *Subjektive* (Subjektif)

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

O – *Objektive* (Objektif)

1. Tampak pengeluaran lochea rubra
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. Tanda-tanda vital
    a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
    b. Nadi : 80x/menit
    c. Suhu : 36,5°C
    d. Pernapasan : 20x/menit
4. Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat

A – *Assessment* (Asesment)

Diagnosa : Ny ”N” P2A0, post partum hari pertama

P – *Plan* (Penatalaksanaan)

Tanggal 21 Desember 2025, Pukul 10.45 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

   Hasil :

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

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal pada masa nifas
   a. Persalinan pertama, dan ini merupakan hal yang wajar pada ibu nifas
   b. Adanya robekan pada perineum akibat peregangan saat proses melahirkan
   c. Adanya luka jahitan pada perineum yang masih basah

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengobservasi payudara, involusio uteri dengan pengeluaran lochea

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

4. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar
   a. Posisikan diri dengan nyaman, Duduk atau berbaring dengan santai, misalnya menggunakan kursi berlengan atau sofa
   b. Posisikan bayi, Dekatkan bayi ke payudara, kepala bayi lurus dengan badan, dan wajah bayi menghadap payudara
   c. Memikat bayi, Gosokkan puting susu ke pipi dan mulut bayi
   d. Membantu bayi menghisap, Tawarkan putting dengan lembut kebagian bawah bibir bayi

e. Perhatikan cara bayi menghisap, Pastikan mulut bayi menutupi sebagian besar ereola
f. Gunakan jari untuk membantu bayi, Gunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk membantu bayi menghisap asi
g. Bergantian payudara, Berikan asi pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian
h. Amati tanda-tanda bayi lapar, Bayi yang mendapatkan asi cukup akan sering buang air kecil dan buang air besar
i. Istirahat, istirahat di sela waktu menyusui

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

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau secara (ondemand)

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Mendukung ibu untuk pemberian ASI esklusif selama 6 bulan

   Hasil : Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI pada bayinya
7. Memberikan health education (HE) pada ibu tentang
   a. Mobilisasi dini

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

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

      Menganjurkan ibu istirahat saat bayi tertidur setelah minum ASI

d. Personal hygiene

   Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah

Hasil : Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda bahaya masa nifas
   a. Perdarahan
   b. Bengkak pada wajah
   c. Penglihatan kabur
   d. Sakit kepala disertai mual
   e. Peningkatan suhu tubuh
   f. Darah nifas berbau menyengat

   Hasil : Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas
9. Memberikan ibu terapi oral yaitu vitamin A, Vitamin C 250mg (2x1), Amoxicillin, Vitamin B Complex (2x1) dan tablet tambah darah

   Hasil : ibu mengomsumsi obatnya

KF 2

Tanggal Masuk : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 WITA

Tanggal partus : 21 Desember 2025, Pukul 03.10 WITA

Tanggal pengkajian : 24 Desember 2025, Pukul 14.40 WITA

S – Subjektive (Subjektif)

1. Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir namun tidak banyak
2. Ibu mengatakan perut bagian bawah kadang teras mulas ringan
3. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lebih lancar dan bayi mau menyusu
4. Ibu mengatakan payudara terasa tegang dan nyeri
5. Ibu mengatakan rutin melakukan Teknik hoffman dan pijat payudara/menggunakan spoid.

O – Objektive (Objektif)

1. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 jari bawah pusat
2. Kontraksi uterus ibu baik, teraba keras dan bundar
3. Tampak pengeluaran lochea rubra
4. Luka jahitan tampak masih basah
5. Tanda-tanda vital ibu
   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit

A – Assessm nent (Asesment)

Diagnosa : Ny ”N” post partum Hari Ketiga

P – Plan (Penatalaksanaan)

24 Desember 2025, Pukul 14.40 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

   Hasil :

   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit

2. Mengobservasi laktasi, involusio uteri dan pengeluaran lochea

   Hasil : ASI (colostrum) lancar, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran lochea rubra

3. Melakukan perawatan payudara pada ibu menyusui
   a. Cuci payudara dengan air hangat, hindari sabun berlebihan
   b. Gunakan bra yang nyaman dan bersih
   c. Rutin ganti breast pad d.Pijat lembut payudara
   d. Kompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui, dan air dingin setelah menyusui
   e. Tepuk pelan puting payudara untuk mengeringkannya
   f. Pastikan bayi menyusui dengan benar
   g. Lepaskan mulut bayi dengan tepat setelah menyusui
   h. Jaga kebersihan payudara dan puting susu
   i. Hindari menggosok payudara

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas
   a. Perdarahan pasca persalinan
   b. Pengeluaran lochea yang berbau busuk
   c. Nyeri perut dan panggul
   d. Suhu tubuh meningkat >37,5°C
   e. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

f. Depresi postpartum

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti nasi, ikan, sayur, buah buahan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

KF 3

Tanggal Masuk : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita

Tanggal partus : 21 Desember 2025, Pukul 03.10 Wita

Tanggal pengkajian : 09 Januari 2025, Pukul .10.20 Wita

S – *Subjektive* (Subjektif)

1. Ibu mengatakan kondisi tubuh sudah lebih baik.
2. Ibu mengatakan lochea berwarna kekuningan/putih (lochea serosa)
3. Ibu mengatakan ASI lancar, bayi menyusu dengan baik.
4. Ibu mengatakan rutin melakukan Teknik hoffman dan payudara/menggunakan spoid. pijat
5. Tidak ada keluhan nyeri atau demam.

O – *Objektive* (Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
   b. Nadi : 87x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan: : 22x/menit
3. TFU tidak teraba di atas simfisis
4. Lochea serosa dan tidak berbau
5. Payudara bersih, tidak ada bendungan ASI dan tidak ada tanda infeksi

A – *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny “N” P2A0 postpartum hari ke-19 dalam masa nifas

P – *Plan* (Penatalaksanaan)

09 Januari 2025, Pukul .10.20 Wita

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI eksklusif

   Hasil: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif hingga 6 bulan dan bersedia melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan susu formula atau makanan lain
2. Memberikan edukasi tentang nutrisi pada ibu menyusui.

   Hasil: Ibu memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang selama menyusui, termasuk karbohidrat, protein, sayur, dan buah. Ibu bersedia menerapkan pola makan sehat dan minum air yang cukup ±8 12 gelas/hari untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh
3. Memberikan konseling KB pasca salin

   Hasil: Ibu memahami metode KB pasca salin dan bersedia mempertimbangkan penggunaannya sesuai keinginan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia beristirahat cukup setiap hari untuk mendukung pemulihan pascapersalinan.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas lanjutan

   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya nifas lanjutan, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau, dan gejala infeksi lainnya. Ibu bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut dan mampu menjelaskan kembali tanda tanda tersebut dengan benar.

KF 4

Tanggal Masuk : 21 Desember 2025, Pukul 00.20 Wita

Tanggal partus : 21 Desember 2025, Pukul 03.10 Wita

Tanggal pengkajian : 29 Januari 2025, Pukul 14.00 Wita

S – *Subjektive* (Subjektif)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.
2. Tidak ada perdarahan, lochea sudah berhenti.
3. Mengatakan bayi masih tidak mau menyusui langsung dan memutuskan untuk tetap pumping namun tetap mencoba menyusui secara langsung
4. Ibu mengatakan ASI sudah lancar, dan bayi tumbuh baik.
5. Ibu mengatakan sudah mulai beraktivitas normal.

O – *Objektive* (Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. TTV dalam batas normal.
   a. Tekanan darah : 120/85 mmHg
   b. Nadi : 82x/menit
   c. Suhu : 36,7°C
   d. Pernapasan : 22x/menit
3. Uterus sudah kembali sempurna (tidak teraba).
4. Tidak ada lochea

A – *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa :Ny “N” P2A0 postpartum hari ke-38 keadaan umum baik

P – *Plan* (Penatalaksanaan)

Tanggal 29 Januari 2025, Pukul 14.00 Wita

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI sampai 6 bulan

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
2. Memberikan edukasi pola hidup sehat termasuk makan bergizi, minum cukup cairan, istirahat cukup, melakukan aktivitas fisik ringan, dan menjaga kebersihan diri. Ibu bersedia menerapkan pola hidup sehat tersebut sehari-hari untuk mendukung pemulihan dan kesehatan diri serta bayi.

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia menerapkan pola hidup sehat pasca persalinan.
3. Menganjurkan control bila ada keluhan.

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia kontrol segera bila muncul keluhan pasca persalinan.
4. Dokemntasi akhir masa nifas.

   Hasil: Dokumentasi akhir masa nifas menunjukkan ibu dan bayi dalam kondisi normal, semua edukasi dan intervensi telah diberikan dan dipahami.

5. Keluarga Berencana (KB)

No. Register : -

Tanggal kunjungan : 02 Januari 2025, Pukul 14.22 Wita

Tanggal pengkajian : 02 Januari 2025, Pukul 14.26 Wita

Nama pengkaji : Muthia Tuhfah Syafirah

S – *Subjektive* (Subjektif)

1. Ibu datang ke TPMB untuk menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) implant
2. Ibu tidak pernah keguguran
3. Ibu berencana menjarakkan kehamilan

O – *Objektive* (Objektif)

1. Keadaan umum :Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/80 mmHh
   b. Nadi : 82x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Berat badan : 60 kg
5. Tinggi badan : 150
6. Pemeriksaan fisik
   a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
   b. Wajah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma pada wajah
   c. Payudara : Nampak pengeluaran ASI saat di pencet Tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan serta putting susu

menonjol

d. Abdomen : Nampak Stretch mark dan tidak nampak bekas operasi serta tidak ada nyeri tekan

e. Ektremitas : Simetris kiri dan kanan, dan tidak ada oedema pada tungkai

A – *Assessment* (Asesmen)

Ny “N” dengan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) Implant

P – *Plan* (Penatalaksanaan)

Tanggal 02 Januari 2025, Pukul 14.26 Wita

1. Menjelaskan tentang cara kerja, kontraindikasi, efek samping, komplikasi dan kegagalan serta keuntungan dan kerugian pemakaian
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
2. Memberikan lembar infont consent kepada pasien
   Hasil : pasien sudah menandatangani lembar persetujuan tindakan medis
3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
4. Mempersiapkan alat – alat yang di gunakan untuk pemasaangan KB implant
   Hasil : Alat sudah di siapkan
5. Memberikan suntikan anastesi local di area pemasangan KB Implant,
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
6. Memasukan 2 batang KB Implant ke bagian lengan bawah tangan ibu sesuai dengan prosedur pemasangan KB Implant
   Hasil : Tindakan telah dilakukan sesuai prosedur

7. Memberikan ibu Health education (HE) tentang personal hygiene terutama kebersihan area pemasangan kontrasepsi, serta mengajarkan, cara mengganti perban

   Hasil : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang di berikan
8. Menyampaikan kepada ibu bahwa area pemasangan alat kontrasepsi mungkin terjadi abses karna adanya penyuntikan dan itu wajar

   Hasil : Ibu paham yang di sampaikan
9. Memberitahu ibu tidak melakukan pekerjaan berat terutama menggunakan tangan yang terpasang alat kontrasepsi contohnya mengangkat beban yang berat serta memberitahu ibu jadwal kontrol Kembali atau datang jika ada keluhan

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang di katakana

BAB IV
PEMBAHASAN

Dalam bab ini, pembahasan dilakukan dengan cara membandingkan tinjauan kasus pada Ny. N yang dimulai pada usia kehamilan 34 minggu 3 hari sampai dengan 40 hari masa post partum dengan teori asuhan kebidanan yang melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dimulai tanggal 11 November 2025 s.d 2 Februari 2025 di TPMB Nursiah Kab. Gowa

A. Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. “N” dilakukan sebanyak dua kali kunjungan pada trimester III yaitu usia kehamilan 34 minggu 3 hari dan 39 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal. Tanda-tanda vital normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, DJJ terdengar jelas dan teratur serta presentasi kepala.

Ny. “N”, yang berusia 37 tahun dan sedang hamil anak kedua (G2 P1 A0), sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali Ibu mengatakan HPHT nya Tanggal 15 Maret 2025, Ny. “N” sudah melakukan 7 kali kunjungan ke fasilitas kesehatan, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Jumlah ini sudah melebihi dengan standar ANC (Antenatal Care) yang merekomendasikan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. “N” sudah menerima pelayanan standar 10 T, yaitu pengukuran tinggi dan berat badan, tekanan darah, penilaian gizi ibu (LILA), tinggi fundus uteri, pemeriksaan detak jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, konseling, tes laboratorium (darah, urine, HIV, sifilis, golongan darah), dan penanganan kasus sesuai kebutuhan.

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri punggung, Menurut peneliti sebagaian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung adalah hal yang fisiologis apalagi pada trimester III hal tersebut sering terjadi, karena disebabkan perut ibu yang semakin membesar. Berdasarkan teori dari (Hartono., 2022). Sebagian besar nyeri punggung disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, sendi punggung yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengendoran. Perut yang bertambah besar juga akan membuat ibu hamil kehilangan keseimbangan. Akibat dari hal-hal tersebut, ibu hamil akan menarik punggung ke arah belakang dan melengkukan leher. Dari posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung, sedangkan otot-otot punggung akan tertarik sehingga timbul rasa nyeri.

Dari keluhan Ny. “N” tersebut maka diberikan penatalaksaan seperti olahraga ringan, mengurangi aktifitas berat, tidur miring kiri. Berdasarkan teori dari olahraga ringan dapat melancarkan peredaran darah, mengurangi nyeri sendi dan otot. Posisi tidur miring signifikan mampu menurunkan rasa nyeri pada punggung ibu hamil. Aktifitas berat pada trimester ke tiga diharapkan dikurangi terutama dikurangi terutama dalam melakukan pekerjaan rumah tangga karena akan memperparah keluhan nyeri punggung seiring bertambah berat besarnya berat abdomen.

Pada pemeriksaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Berat badan Ny “N” sebelum hamil 58 kg dan sesudah hamil 62 kg kenaikan berat badan selama hamil hanya naik 4 kg. Kenaikan berat badan hanya 4 kg selama kehamilan merupakan indikator yang perlu diwaspadai karena umumnya penambahan berat yang direkomendasikan bagi ibu dengan IMT normal adalah 11,5–16 kg. Kenaikan berat badan yang kurang menandakan kemungkinan adanya masalah gizi atau faktor lain yang memengaruhi kehamilan. Beberapa penyebab penambahan berat badan yang rendah antara

lain asupan nutrisi yang tidak memadai, mual dan muntah berkepanjangan, kurangnya pengetahuan tentang gizi kehamilan, aktivitas fisik berlebihan, kondisi ekonomi dan sosial, penyakit penyerta, serta gangguan psikologis. Kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah darah dan pemeriksaan antenatal rutin juga memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

Asuhan kebidanan harus mencakup pemantauan berat badan setiap kunjungan antenatal, edukasi tentang kebutuhan gizi seimbang (makanan tinggi protein, karbohidrat kompleks, vitamin, dan mineral), serta memastikan konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran. Ibu juga dianjurkan beristirahat cukup, mengurangi aktivitas berat, dan mengikuti kunjungan antenatal secara teratur. Hasil asuhan menunjukkan bahwa edukasi gizi dan pemantauan berat badan berkala penting untuk memperbaiki status gizi ibu. Dukungan keluarga turut berperan dalam membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi dan meningkatkan kepatuhan terhadap saran tenaga kesehatan. Kenaikan berat badan 4 kg selama kehamilan tidak memenuhi rekomendasi dan memerlukan perhatian lebih. Asuhan kebidanan yang komprehensif, edukasi gizi, dan pemantauan berkelanjutan diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin serta meningkatkan hasil kehamilan.

B. Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. “N” berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu hari secara spontan pervaginam dengan presentasi belakang kepala. Kala I dimulai dengan adanya kontraksi teratur disertai pembukaan serviks 6 cm. Hasil pemantauan menunjukkan kemajuan persalinan berjalan normal, kontraksi adekuat, DJJ dalam batas normal, serta tidak ditemukan komplikasi. Asuhan pada kala I dilakukan dengan memberikan dukungan emosional, pemantauan DJJ, kontraksi, tekanan darah, serta pemantauan partograf. Hal ini sesuai dengan

standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang bertujuan memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi dini komplikasi.

Kala II berlangsung normal ditandai dengan dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan pembukaan lengkap. Bayi lahir spontan pukul 03.10 WITA dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Persalinan berlangsung tanpa komplikasi seperti distosia maupun asfiksia.

Kala III berlangsung normal dengan lahirnya plasenta lengkap dalam waktu ±5 menit setelah bayi lahir. Dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus untuk mencegah perdarahan postpartum. Hal ini sesuai teori bahwa manajemen aktif kala III efektif mencegah perdarahan postpartum.

Kala IV dilakukan observasi keadaan ibu meliputi kontraksi uterus, perdarahan, tanda vital, dan kandung kemih. Hasil observasi menunjukkan keadaan ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan dalam batas normal. Tidak ditemukan rupture atau laserasi pada perineum maupun jalan lahir sehingga tidak diperlukan tindakan penjahitan. Secara keseluruhan persalinan berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi.

C. Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan pada usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 47 cm, dan APGAR Score 8/10. Hasil tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ekstrauterin. Asuhan segera setelah lahir meliputi pengeringan bayi, menjaga kehangatan, pemotongan tali pusat steril, IMD, pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B. Tindakan tersebut sesuai standar pelayanan neonatal esensial.

Pada KN 1, KN 2, dan KN 3 keadaan bayi tetap normal. Bayi menyusu kuat, refleks baik, eliminasi lancar, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun ikterus. Tali pusat lepas dan sembuh dengan baik. Ibu juga telah diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan tanda bahaya neonatus. Asuhan neonatus pada kasus ini telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal yang bertujuan menjaga adaptasi bayi baru lahir serta mendeteksi dini komplikasi.

D. Pembahasan Asuhan Nifas

Pada kasus ini, asuhan kebidanan pada masa nifas diberikan kepada ibu postpartum yang pada hari pertama nifas mengeluhkan keluarnya ASI yang masih sedikit. Keluhan tersebut wajar pada nifas dini karena laktogenesis II biasanya berlangsung 48–72 jam setelah persalinan. Pada beberapa hari awal, ASI yang keluar umumnya berupa kolostrum dalam jumlah terbatas, namun kaya gizi, antibodi, dan faktor kekebalan yang mencukupi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir. hasil pengkajian menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda vital normal, tanpa tanda-tanda infeksi atau komplikasi nifas, sedikitnya produksi ASI merupakan kondisi fisiologis, bukan patologi.

Asuhan yang diberikan meliputi konseling tentang proses pembentukan ASI, manfaat kolostrum, pentingnya menyusui sesuai permintaan, teknik perlekatan dan posisi menyusui yang benar, pemenuhan kebutuhan gizi dan cairan, istirahat yang cukup, serta dukungan psikologis untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Selain itu, diberikan edukasi tentang pijat oksitosin dan anjuran kontak kulit (skin-to-skin) antara ibu dan bayi untuk merangsang refleks pengeluaran ASI.

E. Pembahasan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pada kunjungan keluarga berencana, awalnya ibu merasa ragu memilih metode kontrasepsi karena kurang informasi tentang jenis alat kontrasepsi, kekhawatiran terhadap efek samping, dan pengaruh informasi dari lingkungan sekitar. maka asuhan yang diberikan yaitu mengedukasi (KIE) penjelasan mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, cara kerja, kelebihan, kekurangan, efek samping yang mungkin terjadi, serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan pertanyaan dan kekhawatirannya..

Setelah menerima konseling menyeluruh, ibu memahami bahwa implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif, aman untuk ibu menyusui, tidak memengaruhi produksi ASI, dan mampu mencegah kehamilan selama beberapa tahun dengan tingkat kegagalan rendah, ibu kemudian memilih menggunakan kontrasepsi implan. Keputusan ini menunjukkan bahwa konseling berhasil meningkatkan pengetahuan dan keyakinan ibu dalam memilih metode yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan terhadap Ny.”N” yang mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana, yang dilakukan di TPMB Nursiah S.ST, yang berlokasi di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. selama periode 11 November - 02 Februari 2024, serta telah didokumentasikan menggunakan tujuh langkah Varney dan sesuai dengan pengkajian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kehamilan

   Pengumpulan Data Dasar pada kasus Ny “N” Hamil 40 Minggu dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Kehamilan fisiologis, janin tunggal, hidup, posisi memanjang, presentasi kepala, pada Trimester III.Ibu telah mendapat konseling mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan,proses persalinan, personal hygine,dan ibu bersedia kunjungan ulang.

2. Persalinan

   Ny. "N" usia 37 tahun, G2P1A0, hamil 40 minggu, menjalani proses persalinan secara normal dan fisiologis di TPMB Nursiah S.ST pada tanggal 21 Desember 2025. Persalinan berlangsung dari kala I hingga kala IV tanpa komplikasi . Kala I dimulai dengan pembukaan aktif, kontraksi teratur, DJJ baik, dan janin presentasi kepala. Kala II menunjukkan kemajuan persalinan yang efektif hingga bayi Perempuan lahir spontan pukul 03.10 Wita dengan APGAR Score 8/10 dan BB 2900 gram. Kala III berjalan normal dengan plasenta lahir lengkap dan kontraksi uterus baik. Kala IV dilakukan pemantauan rutin, serta perawatan bayi baru lahir termasuk pemberian vitamin K dan

imunisasi hepatitis B. Ibu dan bayi dalam keadaan baik dan stabil.

3. Bayi Baru Lahir

   Bayi perempuan Ny. “N”, lahir secara spontan pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 03.10 WITA dalam kondisi sehat dengan berat badan 2900 gram dan panjang badan 47 cm. Saat pengkajian pada usia 0 hari, tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat bersih tanpa tanda infeksi, dan pakaian selalu dalam keadaan kering. Asuhan kebidanan yang telah dilakukan meliputi pemeriksaan antropometri, pemberian salep mata, vitamin K, imunisasi hepatitis B, perawatan tali pusat, observasi tanda vital, serta edukasi perawatan bayi. Semua prosedur telah dilakukan dengan baik dan bayi menunjukkan adaptasi yang normal terhadap kehidupan di luar rahim.

4. Nifas

   Ny. "N", usia 37 tahun, P2A0, berada dalam masa nifas hari pertama setelah melahirkan spontan pada 21 Februari 2025. Keadaan umum ibu baik, dengan tanda-tanda vital normal dan kontraksi uterus adekuat. Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat dan terdapat pengeluaran lochea rubra yang sesuai. Ibu mengeluh nyeri ringan pada perut bagian bawah. Asuhan kebidanan yang diberikan mencakup pemantauan kondisi fisik, edukasi kesehatan terkait masa nifas (mobilisasi dini, gizi, personal hygiene, ASI eksklusif), pengajaran perawatan payudara dan genitalia, anjuran menyusui, penjelasan tanda bahaya masa nifas, serta konseling kontrasepsi. Ibu mengerti, menerima, dan bersedia menjalankan semua anjuran yang diberikan.

5. Keluarga Berencana (KB)

   Ny. "N", usia 37 tahun, dalam kondisi umum baik dan berencana menunda kehamilan dengan memilih kontrasepsi Implant.

Setelah diberikan konseling di TPMB Nursiah S.ST, Kabupaten gowa pada 06 Februari 2025, klien memahami informasi yang diberikan dan memutuskan untuk menjadi akseptor Implant.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

   Terus memberikan pelayanan yang baik untuk ibu hamil, melahirkan, masa nifas, dan bayi baru lahir, serta membuat ibu dan keluarga merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

2. Bagi Penulis

   Penulis diharapkan kasus ini bisa jadi contoh untuk penelitian lain dengan lebih banyak orang, dan bisa membantu perkembangan ilmu kebidanan yang menyeluruh mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan memilihnya alat kontrasepsi dan mampu memberikan pelayanan yang lengkap dan bagus.

3. Bagi Institusi

   Laporan COC ini diharapkan bisa membantu meningkatkan pelayanan bidan, agar lebih baik, sesuai tugasnya, dan makin berkualitas. Dan diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan bahan pertimbangan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

4. Bagi Klien

   Diharapkan untuk secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana, serta segera mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya pada ibu atau bayi. Hal ini bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, mempersiapkan kehamilan dengan baik, serta menghindari persalinan di rumah atau yang ditangani oleh tenaga non-kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Aliska, I., Kesehatan, F., Universitas, M., Perintis, J., & No, K. (2023). Determinan Kematian Bayi Ditinjau dari Perilaku Kesehatan Ibu: Tinjauan Literatur. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, *7*(1). https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i1.6689

Amalia, R., & Laili, U. (2020). *No Title*. *2*(1), 105–109.

Choirul, S., Astuti, D., & Zakaria, R. (2022). *First Stage Active Multipara With Apgar Score*. *14*, 30–37.

CUMINGS, J. N. (2020). Biochemical aspects. In *Proceedings of the Royal Society of Medicine* (Vol. 55). https://doi.org/10.5005/jp/books/11431_8

Devitt, P. (2020). Can we expect an increased suicide rate due to Covid-19? *Irish Journal of Psychological Medicine*, *37*(4), 264–268. https://doi.org/10.1017/ipm.2020.46

Ermewaningsih, H., Windra, I. Y., & Yus, Y. (2023). *ANALISIS DAN PERANCANGAN SISTEM PERHITUNGAN PERKIRAAN HARI LAHIR (HPL) MENGGUNAKAN APLIKASI MATLAB*. *4*, 124–139.

Fatchiya, A., Sulistiawati, A., Setiawan, B., & Damanik, R. (2021). *Peran Penyuluhan Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Pengetahuan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) Kelompok Masyarakat Miskin The Role of Family Planning Extension to Raise of Knowledge in Fertile-aged Couples of the Poor Community*. *17*(01), 60–71.

Firmansyah, F., Harahap, H., & Juniarti, A. K. (2022). Studi Literature: Gambaran Determinan Kematian Maternal. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, *3*(2), 154–159. https://doi.org/10.22437/esehad.v3i2.27767

Fitri, A. and M. M. (2023). PemberiRika, A. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdfan Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *2*, 1–6.

Hapsari Windayanti, U. S. F. (2024). Asuhan kebidanan continuty of care (Coc) pada Ny. J G2P1A0. *Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(1), 2024.

Irfana, Continuity of care merupakan penerapan fungsi, peran, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien secara terus-menerus, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan me, I.,

Jalifah, J., Nisa, E., Bakri, S. H., & Nurdiana, N. (2024). Continuity of Care Fisiologi pada Ibu dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, *2*(1), 1–7. https://doi.org/10.36590/jibi.v2i1.965

Jayanti, N. D., & Mayasari, S. I. (2021). *Factors Analysis on Toddler Growth and Development*. *8*(1), 26–32. https://doi.org/10.26699/jnk.v8i1.ART.p

Karfiena, D., Danti, R., & Sinuraya, R. K. (2020). *Tren Pemilihan Metode Kontrasepsi di Masyarakat di Beberapa Negara Dunia : Tinjauan Trends in the Selection of Contraception Methods in Communities in*. *4*(2).

Ma'rifah, A. N., Shabiyya, F. H., Azkya, L. N., & ... (2025). Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Program Keluarga Berencana (Kb) Melalui Kegiatan Penyuluhan Di …. *AS-SYIFA: Jurnal …*, *6*(2), 994–999. https://doi.org/10.59395/altifani.v6i2.1122

Maulana. (2025). Tahun 2025. *Buku Antenatal Care Moi Kintal*, *03*, 1–184.

Nur, H., & Rohmah, F. (2022). *Penyuluhan pemilihan alat kontrasepsi sesuai kondisi kesehatan akseptor*. *6*(September), 1375–1379.

Plaikol, M. I. (2024). *Program studi pendidikan profesi bidan jurusan kebidanan poltekkes kemenkes yogyakarta 2024*.

Rahmawati, E. (2021). *Politeknik kesehatan kementerian kesehatan kalimantan timur jurusan kebidanan prodi diii kebidanan balikpapan tahun 2021*.

Rohati, E., & Siregar, R. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021. *Jenggala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, *2*(1), 72–81.

Septianingrum, D. P. (2020). *MA'ALIM: Jurnal Pendidikan Islam Volume 1, Nomor 2, Desember 2020*. *1*, 85–103.

Simanihuruk, R., Simbolon, R., Loin, A., Kebidanan, A., Elisabeth, S., & Informasi, M. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Tanda -Tanda Bahaya Masa Nifas Di Puskesmas Lurasik Tahun 2023*. 1–11.

Simanjuntak, L., Handayani, P., Iazzati, H., Raudah, A., & Ivana, J. (2023). *Implementasi Kebijakan Pemerintah Mendorong Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB)*. *2*(3), 381–388.

Solehati, T., Indriani, D., Jamlaay, R., Lestari, V. F., Kosasih, C. E., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., & Barat, J. (2025). *Jurnal*

Keperawatan. *17*, 271–278.

Sula, K. (2024). *Kualitas Pelayanan Program Keluarga Berencana pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana di Kabupaten*. *5*(3), 1225–1240.

Wati, S. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . K Umur 29 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Skoliosis Badan dan Tinggi Badan Kurang Dari 140 Cm Di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyangan Kec . Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2023*. *2*(1).

Widianti, T., Sari, F., Sari, S. N., & Munthe, J. (2024). *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny . D Masa Nifas Fisiologis dengan ASI Sedikit di PMB Ny BD . Riyanti , STR . Keb Bangetayu Kulon Genuk Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024*. *2*(4).

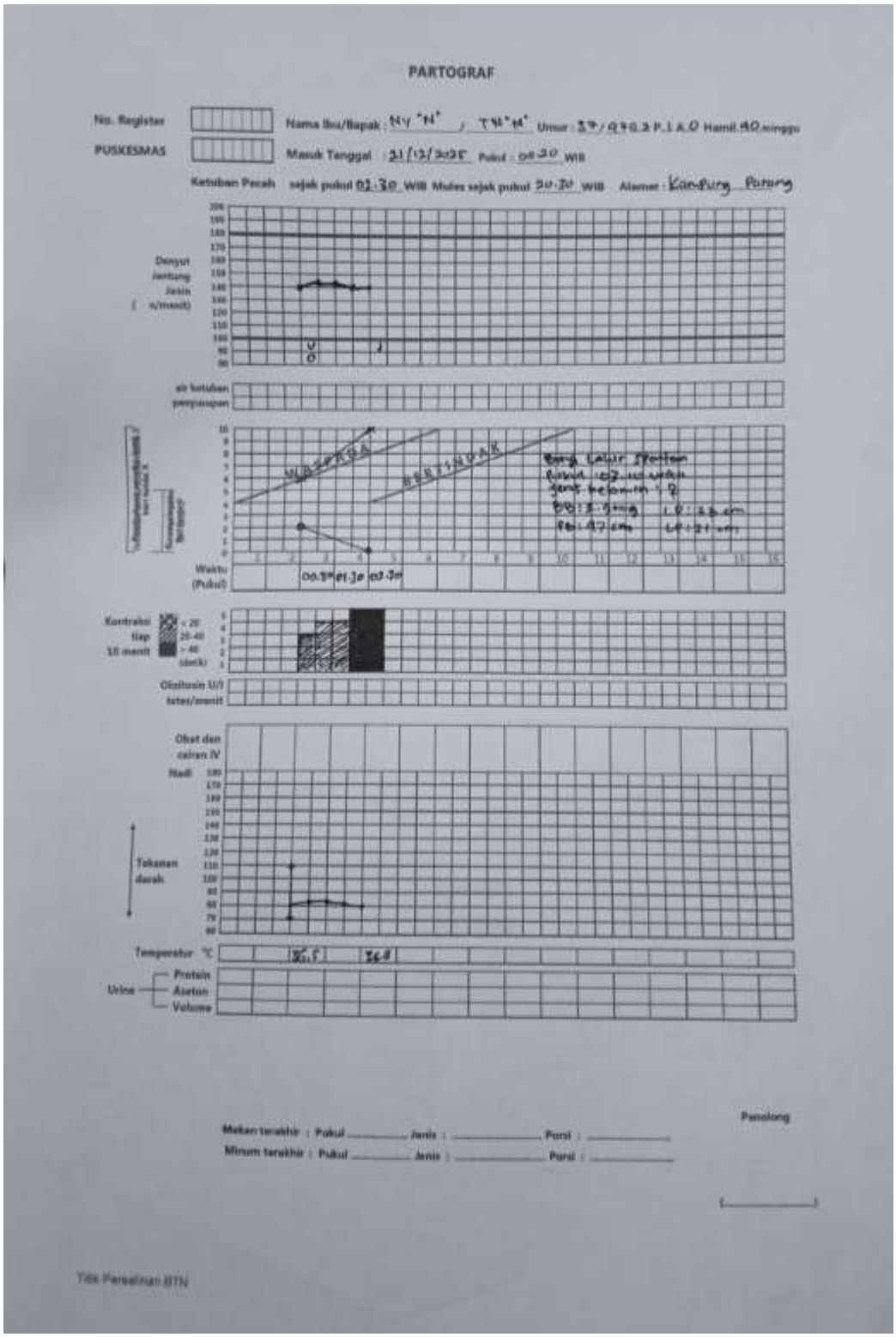
World Health Organization (WHO). (2021). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience (Executive summary). *World Health Organization*, *10*(January), 152.

Yanti, J. F., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. A. (2023). *Pengaruh Habatussauda Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di UPT Puskesmas Buay Pemaca Tahun 2023*.

Yusrang, K. N. (2023). *Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda persalinan sebelum dan setelah penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangarabombang*. *03*(02), 53–60. https://doi.org/10.31603/bnur.8848

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar partograf



CATATAN PERSALINAN

Tanggal 31/12/2025 Penolong Persalinan
Tempat persalinan [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [✓] Klinik Swasta [ ] Lainnya
Alamat tempat persalinan

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

KALA II
Lama Kala II 90 menit Episiotomi [✓] tidak [ ] ya Indikasi
Pendamping pada saat persalinan [ ] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin [ ] meminta Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut
Bagaimana hasilnya?

KALA III
Lama Kala III 5 menit Jumlah Perdarahan 250 ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [✓] ya [ ] tidak, alasan
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [✓] tidak, alasan
b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [✓] ya [ ] tidak, alasan
c. Masase fundus uteri? [✓] ya [ ] tidak, alasan
Laserasi perineum derajat Tindakan [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain
Atonia uteri [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut
Bagaimana hasilnya ?

BAYI BARU LAHIR
Berat Badan 3.000 gram Panjang 49 cm Jenis Kelamin L Nilai APGAR / /
Pemberian ASI < 1 jam [✓] ya [ ] tidak, alasan
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas [✓] mengeringkan [✓] menghangatkan [✓] bebaskan jalan napas
[✓] stimulasi rangsang taktil [✓] Lain-lain, sebutkan [ ] Cacat bawaan,
sebutkan [ ] Lain-lain,
sebutkan
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
Bagaimana hasilnya ?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.30	110/70	80x/i	36.5°C				
	08.00	115/75	84x/i					
	09.00	115/75	-					
	09.15	120/80						
2	09.45	80/90	80x/i	36.6°C				
	05.15	120/85						

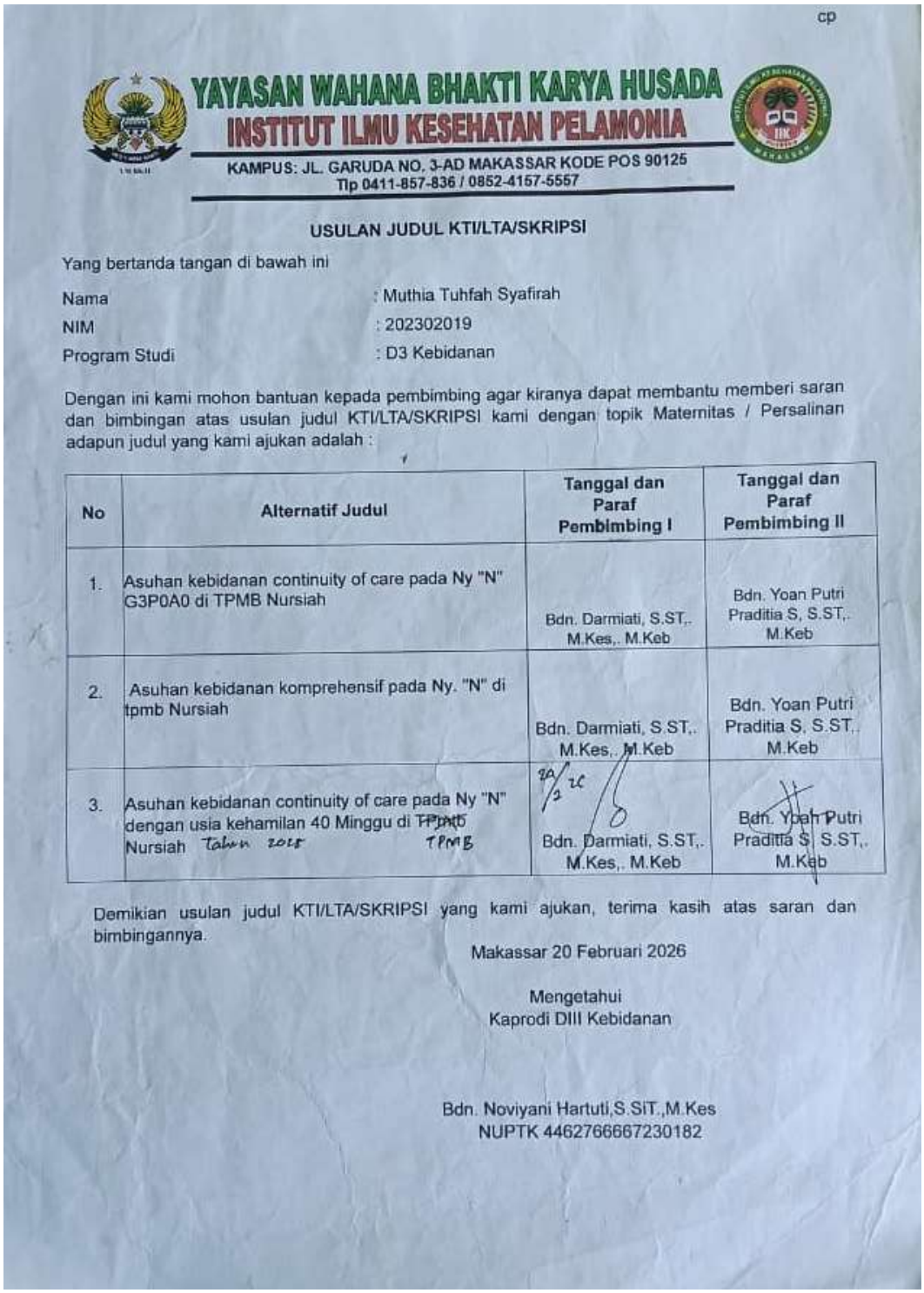
Masalah Kala IV
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
Bagaimana hasilnya?

KIE

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

Tda Persalinan BTN

Lampiran 2. Lembar usulan judul



cp

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 : Muthia Tuhfah Syafirah
NIM : 202302019
Program Studi : D3 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 pada Ny "N" G3P0A0 di TPMB Nursiah	Bdn. Darmiati, S.ST,. M.Kes,. M.Keb	Bdn. Yoan Putri Praditia S, S.ST,. M.Keb
2.	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N" di tpmb Nursiah	Bdn. Darmiati, S.ST,. M.Kes,. M.Keb	Bdn. Yoan Putri Praditia S, S.ST,. M.Keb
3.	Asuhan kebidanan continuity of care pada Ny "N" dengan usia kehamilan 40 Minggu di ~~TPMB~~ Nursiah Tahun 2025 TPMB	20/2 26 Bdn. Darmiati, S.ST,. M.Kes,. M.Keb	Bdn. Yoan Putri Praditia S, S.ST,. M.Keb

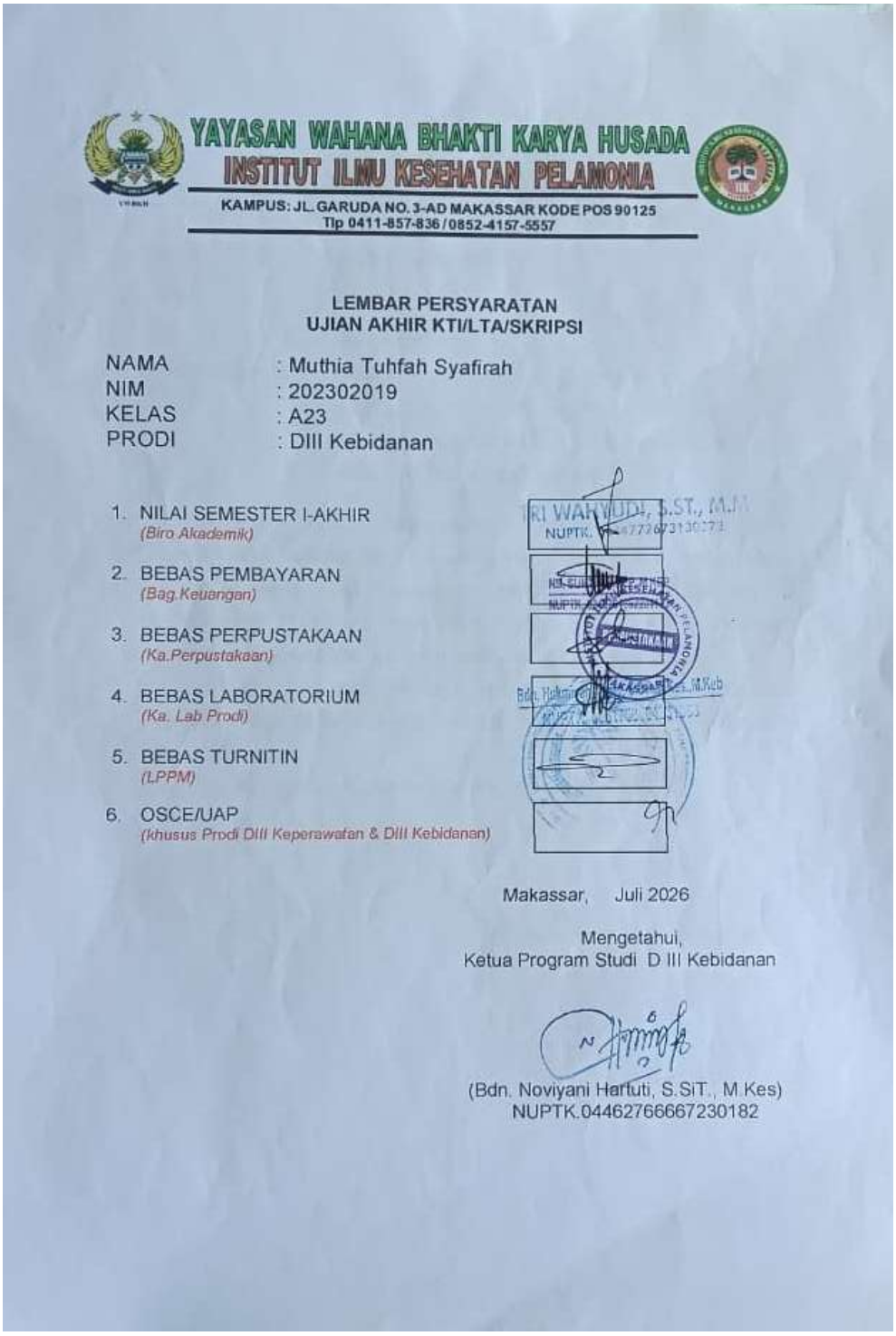
Demikian usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar 20 Februari 2026

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lampiran 3. Lembar persyaratan ujian akhir



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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Muthia Tuhfah Syafirah
NIM : 202302019
KELAS : A23
PRODI : DIII Kebidanan

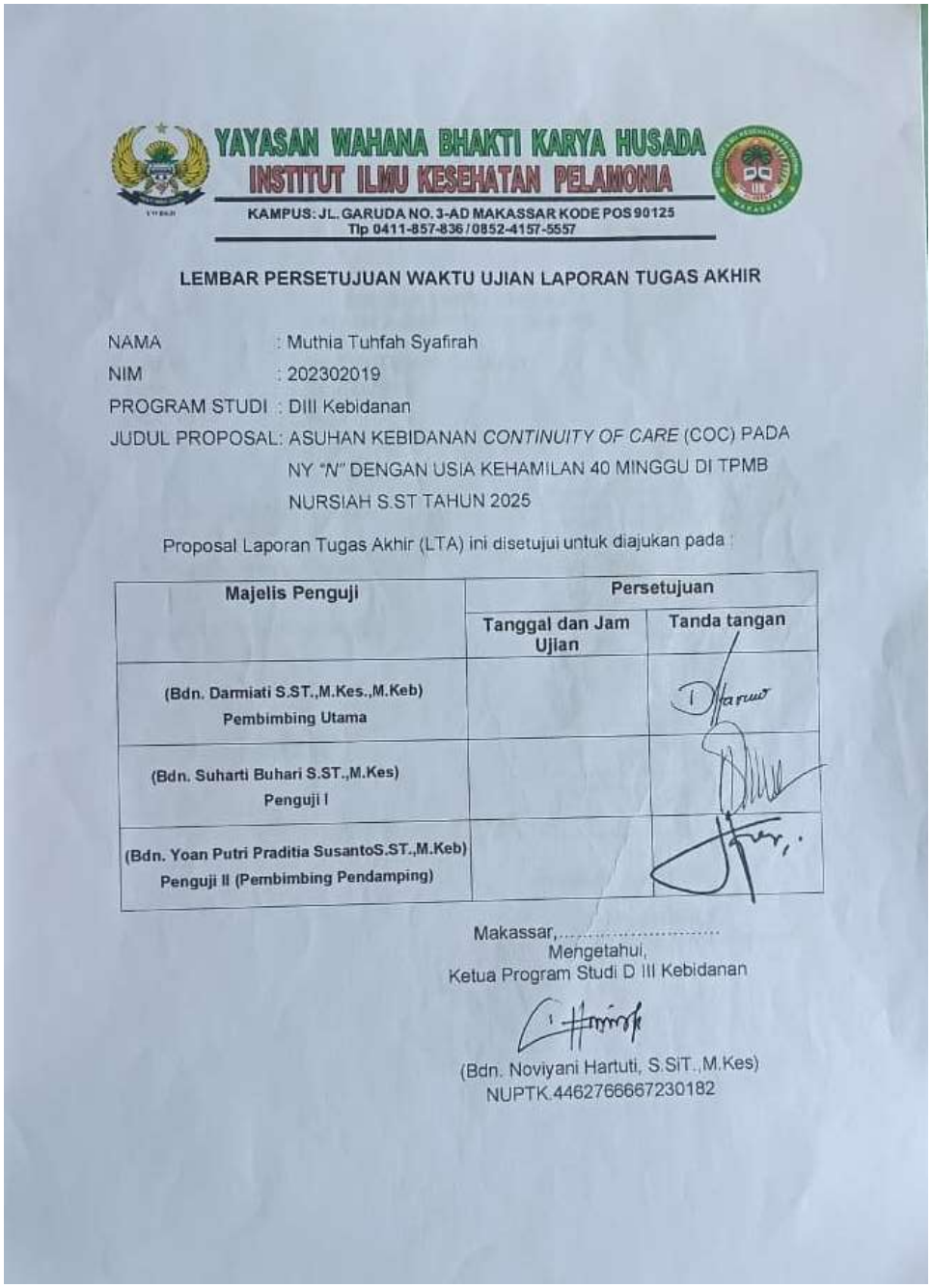
1. NILAI SEMESTER I-AKHIR *(Biro Akademik)*
2. BEBAS PEMBAYARAN *(Bag.Keuangan)*
3. BEBAS PERPUSTAKAAN *(Ka.Perpustakaan)*
4. BEBAS LABORATORIUM *(Ka. Lab Prodi)*
5. BEBAS TURNITIN *(LPPM)*
6. OSCE/UAP *(khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)*

Makassar, Juli 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 4. Lembar Persetujuan ujian LTA



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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Muthia Tuhfah Syafirah
NIM : 202302019
PROGRAM STUDI : DIII Kebidanan
JUDUL PROPOSAL: ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY "N" DENGAN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DI TPMB NURSIAH S.ST TAHUN 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
(Bdn. Darmiati S.ST.,M.Kes.,M.Keb) Pembimbing Utama		
(Bdn. Suharti Buhari S.ST.,M.Kes) Penguji I		
(Bdn. Yoan Putri Praditia SusantoS.ST.,M.Keb) Penguji II (Pembimbing Pendamping)		

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

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

Lampiran 5. Lembar revisi



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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Mutia Tuhfah Syafirah
N I M : 202302019
Hari/Tanggal : Rabu, 8 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" G2P1A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DI TPMB NURSIAH S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
			17/6	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Mutia Tuhfah Syafirah
N I M : 202302019
Hari/Tanggal : Rabu, 8 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Suharti Buhari, S.ST.,M.kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "N" G2P1A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DI TPMB NURSIAH S.ST TAHUN 2025

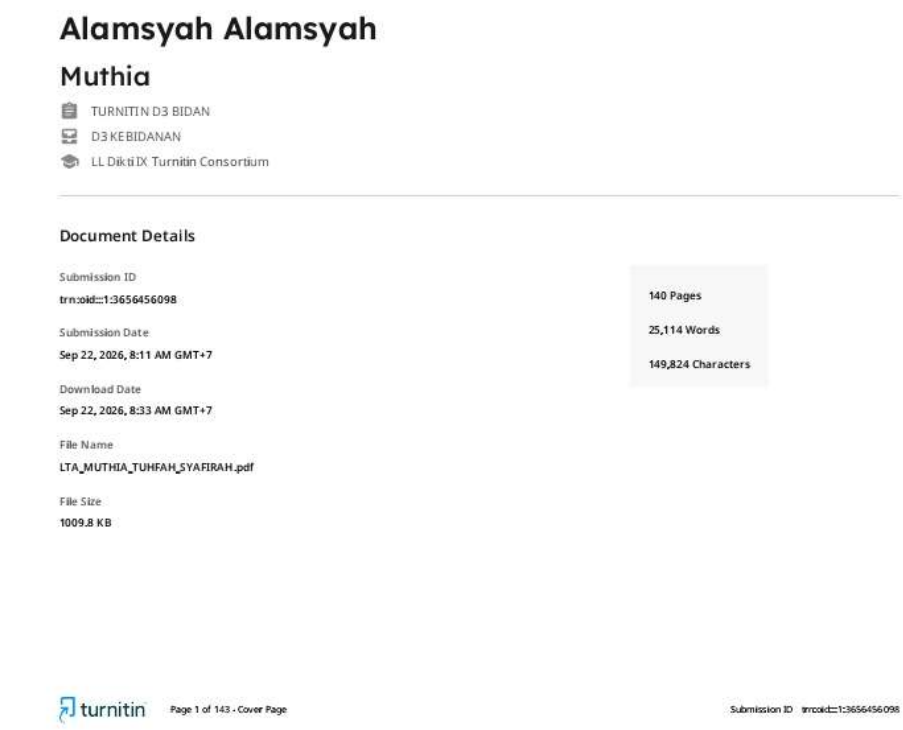
No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		kasus		
2.		Partograf.		
3.		Pembahasan		

Makassar, _____

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 6. Lembar turnitin



Alamsyah Alamsyah

Muthia

TURNITIN D3 BIDAN

D3 KEBIDANAN

LL DiktiIX Turnitin Consortium

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3656456098

Submission Date
Sep 22, 2026, 8:11 AM GMT+7

Download Date
Sep 22, 2026, 8:33 AM GMT+7

File Name
LTA_MUTHIA_TUHFAH_SYAFIRAH.pdf

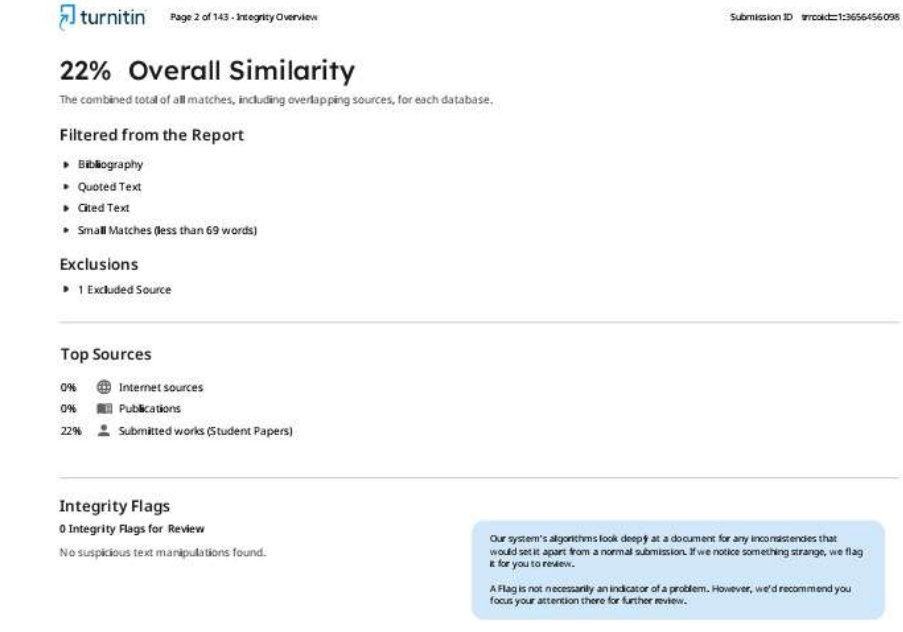
File Size
1009.8 KB

140 Pages

25,114 Words

149,824 Characters

turnitin Page 1 of 143 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3656456098



turnitin Page 2 of 143 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3656456098

22% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 69 words)

Exclusions

- 1 Excluded Source

Top Sources

0% Internet sources
0% Publications
22% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

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