LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN CONTIUNITY OF CARE (COC)
PADA NY "S" G3P2A0 DI PUSKESMAS KAMPILI
TAHUN 2026

KASMALIA

202302014

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

MAKASSAR

2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA NY. "S"
G3P2A0 DI PUSKESMAS KAMPILI
TAHUN 2026

Disusun dan diajukan Oleh

Kasmalia
202302014

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 07 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Rahma Winahyu Jannata, S.Keb.,Bd.,M.Keb :
2. Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST .,M.Keb :
3. Bdn. Fatmawati Amir ,S.ST., M.Kes., M.Keb :

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 *COUNTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY. *"S"*
G3P2A0 DI PUSKESMAS KAMPILI TAHUN 2026

Oleh :

KASMALIA

NIM 202302014

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, Februari 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Rahma Winahyu Jannata,S.Keb.,Bd.,M.Keb	Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb
NUPTK 1041773674230243	NUPTK 0549768669230272

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT .,M.Kes
NUPTK 4462766667230162

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunianya sehingga proposal ini di selesaikan dengan judul “Asuhan Kebidanan Contiunity Of Care (Coc) Pada Ny “S” G3P2A0 Di Puskesmas Kampili Tahun 2026’’ sebagai salah satu syarat menjadi Ahli Madya Kebidanan pada 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 pada tahap penyelesaian, namun berkat bimbingan, bantuan serta dorongan dari berbagai pihak sehingga proposal ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Rahma Winahyu Jannata, S.Keb.,Bd selaku pembimbing I dan Bdn. Fajar Dini Yahya,S.ST., M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta sehingga selesainya proposal ini. Tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. 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. Kapten Ckm (K) Ns.Iismayanti, S.Kep., M.Kep. Selaku Wakil Rektor I
4. Mayor Ckm (K) Ns.Fauziah Botutihe, SKM., S.Kep., M.Kes. Selaku Wakil Rektor II
5. Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb. Selaku Wakil Rektor III
6. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes. Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Dosen dan seluruh staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar terutama Prodi D III Kebidanan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan selama penulis menempuh Pendidikan.

8. Kepada orang tua tercinta Ayahanda Kasman dan Ibundan Nurlia, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis, dua orang yang menjadi sumber kekuatan disetiap langkah penulis, dua orang yang selalu mengusahakan anak Perempuan terakhirnya ini untuk bisa menempuh Pendidikan setinggi-tingginya meski mereka tidak pernah merasakannya. Terimah kasih yang tak terhingga kepada bapak dan mama yang telah memberikan kasih saying dan dukungan, memberikan banyak motivasi, nasehat, dan selalu mendoakan disetiap langkah penulis. Semoga ini menjadi Langkah awal untuk membuat mama dab bapak bahagia. Sehat selalu dan panjang umur karena mama dan bapa harus selalu ada setiap perjuangan dan pencampaian hidup penulis.
9. Terakhir kepada sosok jiwa yang berkepala batu, wanita sederhana bermimpi selangit Kasmalia 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 di luar prediksi. terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hampir menyerah karena kondisi. Terima kasih kepada raga yang terus melangkah, meski menghadapi tekanan tapi tetap diperjuangkan. Teruslah belajar dan mensyukuri nikmat yang tuhan berikan. Dan ribuan terimakasih diucapkan kepada diri sendiri karna sudah mampu mempertanggung jawabkan semua kepercayaan yang sudah diberikan termasuk menyelesaikan skripsi ini sampai selesai dengan jerih payah sendiri.

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Kasmalia
2. Tempat Tanggal Lahir : Masohi, 03 November 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Rajawali III Lorong II
6. No. Telpon : 081248701585
7. Email : kasmalia3@gmail.com

B. Pendidikan

1. SD inpres sapola : 2009-2015
2. Madrasa Tsanawiah Masohi : 2015-2018
3. SMA Negri 3 masohi : 2018-2021
4. ilmu kesehatan pelamonia : 2023-2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama	: Kasmalia
NIM	202302014
Prodi	: DIII Kebidanan
Judul Proposal	: Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. *"S"* G3P2A0 di Puskesmas Kampili Tahun 2026

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

Apabila didalamnya terdapat kesalahan dan kekeliruan maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penulis yang dapat berakibat pembatalan Laporan Tugas Akhir dengan judul tersebut di atas.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 April 2026

Yang Membuat Pernyataan,



Kasmalia

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN....ii
LEMBAR PERSETUJUAN....iii
KATA PENGANTAR....iv
BIODATA PENULIS....vi
SURAT KEASLIAN....vii
DAFTAR ISI....viii
DAFTAR TABEL....ix
BAB I PENDAHULUAN....1
A.Latar Belakang....1
B.Rumusan Masalah....5
C.Tujuan Penelitian....5
D.Manfaat Penelitian....6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA....7
A.Konsep Dasar Continuity OF Care (COC)....7
B.Konsep Dasar Kehamilan....8
C.Konsep Dasar Persalinan....19
D.Konsep Dasar Nifas 32
E.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir....40
F.Konsep Dasar Keluarga Berencana....44
BAB III TINJAUAN KASUS....49
A.Metode....49
B.Tinjauan kasus....51
BAB IV PEMBAHASAN....98
A.Pembahasan Asuhan Kehamilan....98
BAB V PENUTUP....102
A. Kesimpulan....102
B. Saran....103
DAFTAR PUSTAKA....104

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian APGAR Score pada Bayi Baru Lahir 42
Table 3.1 Pola Nutrisi dan Cairan Ny.”S” 52
Table 3.2 Isthirahat / Tidur Ny. “S” 53
Table 3.3 Pola Eliminasi Ny.”S” 53
Table 3.4 Personal Hygiene Ny.”S” 53
Tabel 3.6 Pemantauan Persalinan 64
Tabel 3.7 Penilaian APGAR score Bayi Ny”S” 79

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lebih dari 200 juta wanita di seluruh dunia mengalami kehamilan. Meskipun sebagian besar proses ini berujung pada kelahiran bayi yang hidup dan ibu yang sehat, persalinan pada dasarnya selalu diiringi dengan rasa sakit (WHO, 2025). Akan tetapi, pada kondisi tertentu, melahirkan tidak selalu menjadi momen yang membahagiakan, melainkan pengalaman traumatis yang dipenuhi ketakutan, penderitaan, dan nyeri hebat. Banyaknya perempuan yang mengalami hal tersebut pada akhirnya mengukuhkan pandangan umum bahwa proses persalinan sangat identik dengan rasa sakit (Yuliani, 2025).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi nyeri persalinan secara global sangat tinggi, yakni mencapai 85-90%, dan hanya sekitar 10-15% proses persalinan yang berlangsung tanpa rasa sakit. Di tingkat nasional, berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2019, tercatat 15% ibu mengalami komplikasi persalinan yang disertai nyeri. Selain itu, 22% ibu melaporkan pengalaman persalinan yang sangat menyakitkan akibat nyeri hebat. Tingginya angka kesakitan ini diperparah oleh fakta bahwa sebagian besar ibu (63%) belum mendapatkan informasi yang memadai mengenai persiapan dan manajemen untuk mengurangi nyeri persalinan (Yuliani, 2025).

Menurut laporan Kemenkes RI (2023), angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mengalami penurunan signifikan menjadi 3.572 kasus, dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 7.389 jiwa. Penyebab utama kematian tersebut mencakup kategori faktor

lain-lain, hipertensi dalam kehamilan, dan perdarahan. Sementara itu, 72,0% dari total kematian bayi terjadi pada fase neonatus (0-28 hari), dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai determinan utama, diikuti oleh asfiksia, infeksi, serta kelainan bawaan.

Merujuk pada Data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022, angka kematian ibu dan bayi di tingkat regional masih menjadi isu kesehatan yang signifikan. Tercatat sebanyak 143 kasus kematian ibu, dengan perdarahan serta hipertensi gestasional sebagai faktor risiko dominan. Selain itu, angka kematian bayi di wilayah ini didominasi oleh kematian neonatal, yang secara spesifik dipicu oleh kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kejadian asfiksia selama proses persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2023).

Upaya akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi dilakukan melalui penjaminan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas yang bersifat menyeluruh. Kemenkes RI (2023) menekankan bahwa langkah ini meliputi pengawasan kesehatan prenatal, persalinan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan, hingga asuhan nifas bagi ibu dan bayi baru lahir. Selain itu, optimalisasi sistem rujukan untuk penanganan komplikasi serta penguatan program Keluarga Berencana (KB) pascasalinan menjadi instrumen krusial dalam menjaga keselamatan ibu dan anak.

Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan langkah strategis pemerintah dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI). Program ini berfokus pada keterlibatan aktif masyarakat untuk melakukan pengawasan intensif terhadap ibu hamil selama masa kehamilan, persalinan, hingga nifas. Melalui penguatan peran komunitas tersebut, deteksi dini terhadap berbagai risiko kesehatan ibu dapat dilakukan secara lebih efektif

dengan dukungan lingkungan sosial yang suportif (Kemenkes RI, 2022).

Continuity of Care (CoC) merupakan kerangka asuhan kebidanan yang mengintegrasikan pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga nifas dan pelayanan kontrasepsi. Model ini menekankan kesinambungan pelayanan oleh bidan yang sama atau tim bidan selama periode kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Kesinambungan asuhan tersebut mendukung keterhubungan pelayanan maternal dan neonatal serta berkontribusi terhadap peningkatan hasil kesehatan ibu dan bayi (Bradford et al., 2022).

Penelitian terdahulu oleh Tarmi dan Christiani (2025) di Puskesmas Kaliwungu menunjukkan bahwa implementasi *Continuity of Care* (CoC) yang komprehensif efektif dalam mengidentifikasi risiko dini dan meningkatkan pemahaman ibu melalui pengawasan berkelanjutan dari kehamilan hingga keluarga berencana. Dalam studi tersebut, asuhan yang diberikan mencakup pemeriksaan antenatal standar hingga pemantauan persalinan dengan 60 langkah APN, yang terbukti menghasilkan proses persalinan dan nifas yang fisiologis tanpa komplikasi. Selain asuhan standar, integrasi terapi komplementer seperti pijat oksitosin ditemukan memberikan manfaat tambahan dalam meningkatkan produksi ASI dan kenyamanan ibu pascasalinan.

Sejalan dengan hal tersebut, studi kasus oleh Sasminaryati dan Afriyani (2025) pada Ny.”S” dengan kondisi suspek bayi besar (*macrosomia*) mempertegas pentingnya CoC dalam mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Melalui pemantauan ketat sejak trimester II dan pemberian edukasi mengenai gizi seimbang serta pengendalian berat badan, komplikasi persalinan yang dikhawatirkan dapat dihindari sehingga ibu dan bayi tetap dalam kondisi sehat. Keberhasilan asuhan ini juga ditunjukkan dengan

pemilihan metode kontrasepsi implan yang tepat melalui konseling yang memadai sebagai bagian akhir dari siklus layanan berkesinambungan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuliana dan Putri (2024) juga menyoroti efektivitas model CoC dalam meminimalkan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan guna menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Fokus utama penelitian ini adalah penggunaan teknik komplementer *counter pressure* untuk mengurangi nyeri persalinan kala I secara non-farmakologis, yang terbukti membantu ibu merasa lebih rileks dan nyaman selama proses kelahiran. Hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa pendekatan asuhan yang berkesinambungan dan personal dapat meningkatkan kepuasan ibu serta memastikan transisi yang aman dari masa nifas hingga penggunaan pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan data tingginya angka kematian ibu dan bayi serta urgensi manajemen nyeri dan komplikasi persalinan yang telah dipaparkan, penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif menjadi keharusan dalam praktik kebidanan saat ini. Meskipun berbagai strategi nasional telah diterapkan, keberhasilan penurunan AKI dan AKB sangat bergantung pada kualitas pendampingan berkelanjutan yang diberikan oleh bidan di tingkat fasilitas kesehatan primer. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melaksanakan asuhan yang terintegrasi dan berfokus pada kebutuhan pasien guna memastikan keselamatan serta kenyamanan ibu dan bayi. Hal inilah yang menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) Pada Ny. “S” G3P2A0 di Puskesmas Kampili Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. “S” mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Kampili tahun 2026 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. “S” G3P2A0 mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Kampili tahun 2026 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus
   a. Melaksanakan asuhan antenatal trimester III sesuai standar 10T untuk mendeteksi dini risiko dan komplikasi pada Ny. “S”.
   b. Memberikan asuhan persalinan normal yang aman dan bersih menggunakan standar 60 langkah APN serta manajemen nyeri.
   c. Melaksanakan asuhan segera bayi baru lahir termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pencegahan infeksi serta hipotermi.
   d. Melakukan pemantauan masa nifas secara rutin untuk memastikan proses involusi uterus, penyembuhan luka, dan keberhasilan ASI eksklusif.
   e. Memberikan konseling kontrasepsi pascapersalinan dan membantu Ny. “S” dalam memilih serta menggunakan metode KB yang tepat.

f. Melakukan pendokumentasian seluruh rangkaian asuhan kebidanan dengan metode SOAP secara sistematis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari masa hamil hingga pelayanan KB, serta mampu mengaplikasikan teori kebidanan berbasis bukti (*evidence-based midwifery*) dalam praktik lapangan.

2. Bagi Klien

   Ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh, dan terpantau secara intensif, sehingga risiko komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir dapat dideteksi dan ditangani secara dini.

3. Bagi Puskesmas

   Laporan ini dapat menjadi tambahan referensi dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, serta mendukung program pemerintah dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah kerja Puskesmas.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat menambah perbendaharaan sumber bacaan ilmiah dan referensi bagi mahasiswa kebidanan lainnya dalam mempelajari penerapan model asuhan *Continuity of Care* yang komprehensif dan sistematis.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Continuity OF Care (COC)

1. Pengertian

Continuity of Care (CoC) didefinisikan sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang terwujud melalui terjalinnya hubungan berkelanjutan antara bidan dan pasien perempuan. Model *Continuity of Care* (CoC) melibatkan tenaga profesional kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga periode pascasalin. Pelayanan ini mencakup pemantauan kehamilan, pendampingan persalinan, serta asuhan nifas dan bayi baru lahir. Kesinambungan pelayanan bertujuan menjaga keterhubungan asuhan maternal dan neonatal melalui pendampingan yang berkelanjutan oleh bidan atau tim bidan (Bradford et al., 2022).

Tujuan utama dari asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) adalah untuk mengoptimalkan kualitas pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan di sepanjang siklus reproduksi (WHO, 2022). Model asuhan ini dilakukan oleh penyedia layanan yang konsisten, baik individu maupun tim kecil, selama periode kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Pendekatan *Continuity of Care* (CoC) dirancang untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan kebidanan melalui pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan. Pelayanan yang terintegrasi sejak kehamilan, persalinan, hingga masa pascasalin mendukung deteksi dini komplikasi dan penanganan risiko kesehatan maternal serta neonatal. Penerapan model ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) pada ibu dan bayi (Bradford et al., 2022).

2. Partnership Kebidanan

Kemitraan atau *partnership* dalam kebidanan merupakan sebuah filosofi prospektif sekaligus model asuhan (*Model of Care*) yang mengedepankan kolaborasi. Model *Continuity of Care* (CoC) menempatkan perempuan sebagai mitra aktif dalam proses pengambilan keputusan asuhan kebidanan. Hubungan antara perempuan dan bidan dibangun melalui komunikasi terapeutik, kepercayaan, saling menghargai, serta kolaborasi selama proses pelayanan. Pendekatan ini mendukung keterlibatan perempuan dalam menentukan pilihan asuhan berdasarkan kebutuhan, nilai, dan preferensinya (Hastie et al., 2023).

3. Komponen-komponen Model Pelayanan Berkelanjutan
   a. Kehamilan
   b. Persalinan
   c. Bayi baru lahir
   d. Nifas
   e. Keluarga berencana

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan merupakan periode perkembangan janin di dalam uterus sejak konsepsi hingga kelahiran. Secara klinis, usia kehamilan normal berlangsung rata-rata 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Perhitungan tersebut setara dengan sekitar sembilan bulan tujuh hari (Pascual & Langaker, 2023).

Kehamilan merupakan suatu rangkaian proses yang dimulai dari fertilisasi antara sel telur dan sperma di dalam tuba falopi. Tahapan ini kemudian berlanjut pada fase konsepsi serta nidasi, hingga akhirnya terjadi implantasi di lapisan endometrium dinding uterus pada hari keenam atau ketujuh pascapembuahan (Rintho, 2022).

Kehamilan didefinisikan sebagai fase saat seorang wanita mengandung janin yang dimulai dari tahapan fertilisasi hingga proses melahirkan. Secara umum, periode gestasi normal berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu, yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi ke dalam tiga trimester, di mana setiap fasenya mencakup durasi kurang lebih 13 minggu atau tiga bulan (Hutahaean & Pratiwi, 2024).

2. Klasifikasi Kehamilan

   Berdasarkan klasifikasi yang dikemukakan oleh Kasmiati (2023), masa kehamilan terbagi menjadi tiga fase yang berbeda, antara lain:

   a. Trimester I (0-12 minggu)
   b. Trimester II (13-25 minggu
   c. Trimester III (26-40 minggu)

3. Adaptasi Psikologis

   Pada fase ini, seorang ibu mulai membangun ikatan batin yang kuat dan menantikan kehadiran buah hatinya. Ketidakpastian mengenai waktu kelahiran sering kali memicu rasa gelisah, terutama saat persalinan tidak terjadi sesuai estimasi. Kondisi ini membuat ibu cenderung terus waspada terhadap munculnya tanda-tanda persalinan, sembari dilingkupi rasa khawatir akan kesehatan diri serta keselamatan janinnya (Sari & Wahyuni, 2022).

4. Kebutuhan Pada Masa Kehamilan

   Selain pemenuhan kebutuhan nutrisi, kebutuhan dasar selama masa kehamilan perlu diperhatikan untuk mendukung kesehatan fisik dan psikologis ibu. Perubahan fisiologis dan emosional selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi serta kemampuan adaptasi setiap perempuan. Oleh karena itu, asuhan antenatal perlu memperhatikan kebutuhan individu melalui

pemantauan kondisi ibu, edukasi kesehatan, dan dukungan yang sesuai selama kehamilan (WHO, 2022).

Menurut WHO (2022), kebutuhan dasar ibu selama masa kehamilan mencakup pemenuhan nutrisi, aktivitas fisik yang sesuai, istirahat yang cukup, serta pemantauan kesehatan maternal secara berkala, yang meliputi:

a. Nutrisi

   Tingkat kecukupan nutrisi pada wanita hamil dapat dievaluasi melalui pemantauan peningkatan berat badan secara berkala. Selama masa kehamilan, ibu membutuhkan tambahan asupan energi berkisar antara 300 hingga 500 kalori per hari dibandingkan dengan kebutuhan sebelum hamil.

b. Seksual

   Melakukan hubungan seksual pada usia kehamilan trimester ketiga pada dasarnya tidak mendatangkan bahaya bagi ibu maupun janin. Namun, aktivitas ini menjadi kontraindikasi apabila ibu memiliki riwayat abortus, mengalami perdarahan pervaginam, atau menunjukkan gejala infeksi yang ditandai dengan keluarnya cairan disertai rasa sakit dan panas pada area jalan lahir.

c. Istirahat Cukup

   Kualitas kesehatan dapat ditingkatkan melalui pola istirahat dan tidur yang konsisten di mana durasi tidur harian yang dianggap efektif adalah selama 8 jam.

d. Kebersihan Diri

   Menjaga kebersihan diri merupakan aspek krusial selama masa kehamilan karena berdampak langsung pada kondisi fisik maupun psikologis ibu. Selain perawatan tubuh secara umum, kebersihan area genitalia perlu mendapatkan perhatian lebih guna mencegah risiko keputihan yang rentan terjadi pada ibu hamil. Di samping itu, persiapan laktasi melalui pemilihan bra

yang longgar dan mampu menyangga dengan baik sangat disarankan untuk memberikan rasa aman serta kenyamanan yang optimal bagi ibu.

e. Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Bidan melakukan kolaborasi aktif bersama ibu, keluarga, serta komunitas dalam menyusun perencanaan persalinan yang matang, yang meliputi penentuan tenaga kesehatan penolong, lokasi kelahiran, serta kesiapan finansial melalui tabungan khusus. Selain itu, kerja sama ini juga mencakup penyusunan rencana darurat untuk mengantisipasi komplikasi, seperti pemetaan fasilitas rujukan, penyediaan transportasi medis, penyiapan calon donor darah, serta penetapan pengambil keputusan cadangan apabila pihak utama berhalangan.

f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Terdapat sejumlah indikator dimulainya proses persalinan yang penting untuk dipahami oleh setiap ibu hamil, antara lain:

1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

5. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), terdapat beberapa indikator bahaya selama masa kehamilan yang perlu diwaspadai, yaitu:

a. Muntah terus-menerus dan tidak mau makan.
b. Demam tinggi.

c. Sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang.
d. Gerakan janin dirasakan berkurang dibandingkan sebelumnya.
e. Perdarahan pada kehamilan muda maupun kehamilan tua.
f. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

6. Ketidaknyamanan Kehamilan

a. Nyeri Punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan, keluhan nyeri punggung bawah cenderung meningkat, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Pertumbuhan uterus dan peningkatan beban tubuh menyebabkan perubahan postur serta bertambahnya tekanan pada struktur punggung bawah. Kondisi tersebut dapat memperberat intensitas nyeri dan mengganggu aktivitas fisik ibu hamil (Zhou et al., 2023).

b. Insomnia

Insomnia didefinisikan sebagai hambatan dalam memulai proses tidur yang berdampak pada ketidaksesuaian kuantitas atau durasi tidur seseorang. Gangguan ini tidak hanya berkaitan dengan lamanya waktu tidur, tetapi juga mencakup aspek kualitas, seperti rendahnya efektivitas tidur yang dirasakan individu, yang pada akhirnya memengaruhi fungsi fisiologis dan psikologis harian (Prasetyo & Handayani, 2023).

c. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih merupakan keluhan yang umum dialami selama kehamilan. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan fisiologis dan tekanan mekanis uterus yang membesar terhadap kandung kemih. Pada trimester ketiga, penurunan bagian terbawah janin ke dalam rongga panggul dapat meningkatkan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu hamil lebih sering merasakan dorongan untuk buang air kecil (NHS, 2023).

7. Manfaat Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Manfaat utama dari *antenatal care* adalah kemampuannya dalam memantau status kesehatan ibu serta janin secara menyeluruh. Melalui pemeriksaan kehamilan yang rutin, perkembangan janin dan kondisi kandungan dapat dievaluasi secara mendalam untuk mendeteksi potensi penyakit atau kelainan secara awal, sehingga intervensi medis dapat segera dilakukan (Yuliani, 2023).

8. Standar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

elayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07-MENKES-75-2023, pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan. Kunjungan tersebut terdiri atas 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan kehamilan paling sedikit 2 kali dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan dengan menggunakan ultrasonografi (USG) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

a. 1 kali pada trimester pertama atau usia kehamilan 0–12 minggu
b. 2 kali pada trimester kedua atau usia kehamilan lebih dari 12–24 minggu
c. 3 kali pada trimester ketiga atau usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai menjelang persalinan.

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, standar kualitas pelayanan antenatal

mencakup 10T dan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Komponen standar 10T tersebut meliputi:

a. Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Berdasarkan panduan WHO (2023), evaluasi peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipantau melalui status gizi menggunakan metode Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) untuk menentukan pertambahan berat badan yang ideal selama masa kehamilan. Selain itu, pengukuran tinggi badan pada kunjungan awal sangat krusial sebagai langkah skrining faktor risiko. Ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau ketidakseimbangan antara ukuran kepala janin dan panggul ibu. Kondisi ini sering kali menjadi indikasi medis utama untuk persalinan melalui bedah sesar guna menghindari komplikasi pada ibu maupun janin (Fitriani & Rahayu, 2023).

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah wajib dilaksanakan pada setiap kunjungan kehamilan dan hasilnya didokumentasikan pada halaman kedua kolom pemeriksaan ibu. Nilai tekanan darah yang dianggap normal selama masa kehamilan berada pada kisaran sistolik 120 mmHg dan diastolik 80 mmHg. Prosedur ini bertujuan untuk memantau stabilitas hemodinamik ibu, di mana kondisi hipertensi ditegakkan apabila tekanan sistolik mencapai 140 mmHg dan diastolik mencapai 90 mmHg dalam beberapa kali pengukuran (Wulandari & Saputri, 2023).

Kondisi hipertensi pada ibu hamil berisiko memicu hambatan pertumbuhan janin atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) hingga risiko kematian janin di dalam rahim. Hal ini terjadi karena preeklampsia dan eklampsia menyebabkan proses kalsifikasi atau pengapuran dini pada plasenta. Akibatnya, aliran

nutrisi serta oksigen dari ibu ke janin menjadi terhambat, yang kemudian memicu stres janin dan merangsang keluarnya mekonium di dalam rahim. Kondisi ini menyebabkan air ketuban menjadi keruh dan sangat berpotensi menimbulkan asfiksia pada bayi baru lahir akibat aspirasi mekonium maupun hipoksia intrauterin (Wulandari & Saputri, 2023).

c. Pengukuran LILA

Pemeriksaan lingkar lengan atas (LILA) dilakukan pada kunjungan awal *Antenatal Care* (ANC) sebagai metode skrining untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil, khususnya terkait risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Nilai normal LILA adalah > 23,5 cm; jika hasil pengukuran berada di bawah angka tersebut, maka diperlukan intervensi khusus terhadap asupan nutrisi selama masa kehamilan. Kondisi malnutrisi pada ibu hamil dapat menurunkan sistem imun, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, serta menghambat pertumbuhan janin. Selain itu, kekurangan gizi berisiko menyebabkan anemia yang dapat memicu komplikasi perdarahan saat persalinan. Meskipun LiLA merupakan instrumen pilihan untuk skrining status gizi secara cepat, terutama dalam mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK), metode ini tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan nutrisi dalam jangka waktu pendek. Hal ini disebabkan karena jaringan lemak dan massa otot pada lengan cenderung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menunjukkan perubahan signifikan dibandingkan dengan parameter berat badan (Hasanah & Kurniawan, 2023).

Pencatatan dalam buku KIA yang tidak menyeluruh menunjukkan belum terpenuhinya standar dokumentasi kebidanan yang memadai. Indriani et al. (2025) mengungkapkan bahwa pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP belum sepenuhnya diterapkan secara optimal oleh bidan.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan, serta adanya persepsi bahwa pendokumentasian SOAP tidak selalu wajib dilaporkan. Selain itu, beban kerja bidan yang tinggi juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan proses pencatatan belum dilakukan secara lengkap dan terperinci.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (FTU)

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) menggunakan pita ukur mulai dilakukan saat usia kehamilan mencapai 22 hingga 24 minggu dengan tujuan mengevaluasi usia gestasi serta memperkirakan berat badan janin. Data hasil pengukuran ini harus didokumentasikan pada kolom "periksa tinggi rahim" di halaman kedua buku pemeriksaan ibu. Melalui teknik Mc. Donald, tenaga kesehatan dapat menetapkan umur kehamilan dalam satuan minggu untuk kemudian dikonfrontasi dengan data Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) serta onset gerakan janin. Secara fisiologis, nilai TFU yang normal idealnya selaras dengan usia kehamilan dalam minggu berdasarkan perhitungan HPHT, dengan toleransi perbedaan sekitar 2 cm. Pengukuran ini tetap menjadi metode skrining sederhana yang efektif untuk memantau pertumbuhan janin secara klinis serta mendeteksi adanya indikasi gangguan pertumbuhan intrauterin secara dini (Sari & Lestari, 2023).



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Sumber : Sari & Lestari, 2023.

e. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin

Pemeriksaan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) merupakan bagian dari penilaian kondisi janin selama pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan menilai kehidupan dan kondisi janin serta mendeteksi kemungkinan gangguan yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Aktivitas jantung janin dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan ultrasonografi sejak sekitar usia kehamilan 5–6 minggu. Sementara itu, pemantauan denyut jantung menggunakan Doppler dilakukan sesuai usia kehamilan, kondisi klinis, dan kebutuhan pemeriksaan (International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 2023).

f. Melakukan Skrinning TT (*Tetanus Toxsoid*)

Skrining Tetanus Toksoid (TT) dilakukan melalui anamnesis mengenai riwayat vaksinasi untuk mengevaluasi status imunisasi yang telah diterima oleh ibu hamil. Secara ideal, seorang Wanita Usia Subur (WUS) diharapkan telah menerima rangkaian imunisasi TT lengkap sebanyak lima kali, mulai dari

dosis TT1 hingga TT5. Tujuan utama dari pemberian vaksin ini adalah untuk membangun antibodi dan memberikan perlindungan terhadap risiko infeksi tetanus bagi ibu maupun janin yang dikandungnya (Kemenkes RI, 2022).

Dokumentasi mengenai status imunisasi tetanus harus dicantumkan secara jelas pada kolom pemeriksaan di halaman kedua buku KIA. Berdasarkan standar WHO, ibu hamil yang belum pernah menerima vaksinasi tetanus diwajibkan mendapatkan minimal dua dosis selama masa kehamilan, di mana dosis pertama diberikan saat kunjungan antenatal dan dosis kedua diberikan empat minggu setelahnya (Kemenkes RI, 2022).

g. Pemberian Tablet Fe

Zat besi merupakan mikronutrien esensial yang berperan penting dalam pembentukan sel darah merah, khususnya hemoglobin. Andriani dan Manapa (2023) menyatakan bahwa kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe) berpengaruh terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil, sedangkan ketidakpatuhan dalam mencukupi kebutuhan zat besi dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia. Oleh karena itu, setiap pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada kunjungan antenatal perlu didokumentasikan dalam Buku KIA sebagai bagian dari pemantauan pelayanan kesehatan ibu hamil. Sesuai standar, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi TTD sebanyak satu tablet setiap hari dengan kandungan sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental dan 0,4 mg atau 400 mcg asam folat, minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus)

Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium selama kehamilan merupakan langkah preventif guna menghindari berbagai risiko yang dapat membahayakan keselamatan janin. Prosedur ini

berfungsi sebagai sarana skrining awal untuk mendeteksi adanya masalah kesehatan, penyakit, maupun penyulit atau komplikasi kehamilan yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Rachmawati, 2023). Seluruh data hasil pemeriksaan, yang mencakup kadar hemoglobin (Hb), golongan darah, protein urine, gula darah, serta hasil tes PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak), wajib didokumentasikan secara lengkap pada kolom laboratorium di halaman kedua buku KIA.

i. Tatalaksana atau penanganan khusus

Berdasarkan seluruh rangkaian evaluasi fisik maupun hasil laboratorium, setiap abnormalitas yang ditemukan pada ibu hamil wajib diintervensi sesuai dengan standar wewenang tenaga kesehatan yang berlaku. Apabila ditemukan kasus yang berada di luar kapasitas penanganan mandiri, maka harus segera dilakukan rujukan melalui sistem yang terintegrasi (Kemenkes RI, 2022).

j. Temu wicara (Konseling)

Kegiatan konseling dilaksanakan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal sebagai bagian integral dari asuhan kehamilan. Seluruh proses pemberian informasi dan edukasi tersebut wajib didokumentasikan pada kolom konseling yang tersedia di halaman kedua buku KIA (Kemenkes RI, 2022).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal didefinisikan sebagai proses pengeluaran janin yang berlangsung pada usia kehamilan aterm atau cukup bulan, yakni antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala dan durasi persalinan tidak melebihi 18 jam, serta dipastikan tidak ada penyulit atau komplikasi yang membahayakan kondisi ibu maupun bayi (Prajayanti, 2023).

Persalinan diartikan sebagai serangkaian proses untuk mengeluarkan hasil konsepsi, yang meliputi janin serta plasenta, dari dalam rahim. Proses ini dapat terjadi secara spontan menggunakan kekuatan mengejan ibu sendiri maupun dengan intervensi medis, baik melalui jalur lahir alami atau metode lainnya, pada usia kehamilan yang sudah dianggap mampu untuk bertahan hidup secara mandiri di luar kandungan (Ayudita, 2023).

Persalinan merupakan sebuah proses fisiologis untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang telah mampu bertahan hidup di luar rahim melalui jalan lahir. Kelahiran dikategorikan sebagai proses normal atau spontan apabila janin berada dalam posisi presentasi belakang kepala dan seluruh prosesnya berlangsung tanpa intervensi alat medis maupun bantuan luar yang berisiko mencederai ibu dan bayi. Secara umum, persalinan normal berlangsung kurang dari 24 jam, sedangkan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida dapat dikategorikan sebagai persalinan lama (Febrean, 2026).

2. Tanda-tanda dan gejala persalinan

   Santika (2021) mengemukakan sejumlah indikator klinis yang menandakan awal mula terjadinya proses persalinan, yang meliputi:

   a. Terjadinya His Persalinan
   b. Pengeluaran Lendir Darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks
   c. Pengeluaran Cairan

3. Tahap–Tahap dalam Persalinan

   Fatiyani et al. (2024) menguraikan bahwa proses persalinan terbagi ke dalam empat tahap sebagai berikut:

   a. Kala I

Kala I persalinan merupakan tahap awal yang dimulai sejak munculnya kontraksi uterus (his) yang teratur serta keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Fase ini berlangsung mulai dari kondisi serviks belum membuka (pembukaan 0 cm) hingga mencapai dilatasi atau pembukaan lengkap sebesar 10 cm.

1) Fase Laten : berlangsung selama 8 jam, servik membuka sampai 4 cm, kontaksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20– 30 detik dalam10 menit.
2) Fase Aktif : berlangsung selama 7 jam, servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara. Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin.

b. Kala II

Kala II atau fase pengeluaran bayi dimulai dari tercapainya pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga janin lahir seluruhnya. Pada tahap ini, kontraksi uterus (his) menjadi lebih kuat dan efektif dengan frekuensi 2-3 kali dalam 10 menit dan durasi 60-90 detik, di mana dominasi kontraksi berada pada bagian fundus. Secara fisiologis, tekanan kepala janin pada otot dasar panggul akan memicu refleks mengedan secara alami, yang disertai dengan tekanan pada rektum dan penonjolan perineum. Diagnosis pasti Kala II ditegakkan melalui pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) untuk mengonfirmasi pembukaan serviks yang telah lengkap (10 cm)

serta terlihatnya bagian terbawah janin di vulva dengan diameter sekitar 5-6 cm. Pada fase ini, tanda-tanda klinis lain seperti meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina serta penonjolan perineum menjadi indikator penting dimulainya proses pengeluaran janin (Ningsih & Rahmawati, 2024).

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, denga durasi 50 sampai 100 detik.
2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3) Ketubanpecahpadapembukaanmendekatilengkapdiikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
4) Keduakekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglobin, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara kepala dipegang pada bagian os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunkan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam keatas untuk melahirkan bahu bawah, setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, dan bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

c. Kala III

Kala III didefinisikan sebagai tahap pengeluaran plasenta yang dimulai sesaat setelah janin dilahirkan hingga plasenta lahir seutuhnya. Durasi normal untuk fase ini idealnya tidak melebihi waktu 30 menit.

d. Kala IV

Kala IV merupakan fase observasi yang dimulai setelah plasenta lahir hingga dua jam pascapersalinan (*postpartum*). Fokus utama pada tahap ini adalah pemantauan ketat terhadap risiko perdarahan, mengingat periode dua jam pertama merupakan waktu paling kritis terjadinya perdarahan pascasalin. Tenaga kesehatan wajib mengukur volume darah yang keluar secara akurat, di mana perdarahan tersebut umumnya bersumber dari lokasi pelepasan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Secara klinis, volume perdarahan dianggap normal jika berkisar antara 100–300 cc (rata-rata 250 cc). Namun, apabila kehilangan darah melebihi 500 cc, kondisi tersebut dikategorikan sebagai abnormal dan memerlukan investigasi segera untuk menemukan penyebabnya.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih jauh berperan dalam proses persalinan. Janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan yang relatif kaku. Oleh karena itu, penilaian ukuran dan bentuk panggul perlu dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan kebidanan untuk memperkirakan kesesuaian antara jalan lahir ibu dan ukuran janin, sehingga

risiko hambatan persalinan seperti *cephalopelvic disproportion* (CPD) dapat diantisipasi sejak awal (Evani, 2025).

b. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Bagian janin yang penting adalah kepala artinya bila kepala telah lahir, bagian lain akan mudah dilahirkan (kecuali dalam keeadaan tertentu seperti distosia bahu). Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Cunningham et al., 2022).

c. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara kebersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Setelah pembukaan serviks lengkap, ibu mulai melakukan usaha meneran sebagai kekuatan sekunder. Kekuatan ini berasal dari kontraksi volunter otot diafragma dan otot abdomen yang meningkatkan tekanan intraabdomen, sehingga membantu mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Johara et al., 2024).

5. Kecemasan

Kecemasan dihubungkan dengan peningkatan rasa nyeri saat persalinan. kecemasan yang berlebihan dan rasa takut akan menyebabkan sekresi ketokolamin tambahan yang akan meningkatkan rangsang dari panggul ke otak karena penurunan aliran darah dan peningkatan ketegangan otot, aktivasi ini akan meningkatkan persepsi nyeri. Saat rasa cemas dan takut meningkat, ketegangan otot secara sistemik akan meningkat yang kemudian menyebabkan efektivitas kontraksi uterus berkurang

dan ketidaknyamanan fisik semakin tajam. Kondisi psikofisiologis ini memperburuk persepsi nyeri melalui mekanisme peningkatan hormon katekolamin yang dapat menghambat aliran darah ke rahim, sehingga proses persalinan menjadi lebih lama dan terasa lebih menyakitkan (Hidayati & Putri, 2023).

Kecemasan merupakan rasa takut dan khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena tidak adanya kepastian serta ketakutan akan sesuatu yang buruk akan terjadi, kecemasan tersebut ditandai dengan sesuatu yang buruk akan terjadi, kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, merasa tidak tentram, sulit untuk berkonsentrasi, dan merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya kecemasan yang muncul karena individu merasa adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan akibat melihat atau menghadapi kondisi tertentu, serta kecemasan yang timbul karena perasaan bersalah atau melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan hati nurani (Oktamarina, 2022).

6. Nyeri Persalinan

Menurut Internasional Association For The Study Of Pain (IASP) (2022) nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Nyeri persalinan merupakan suatu gabungan dari komponen objektif yang merupakan aspek sensorik nyeri dan komponen subjektif yang merupakan komponen emosional dan psikologis. Nyeri timbul sebagai akibat dari adanya rangsangan berbagai zat algesik meliputi prostaglandin, serotonin, bradikinin dan lain sebagainya pada reseptor nyeri yang dapat dijumpai pada lapisan

supervisial kulit dan berbagai jaringan didalam tubuh seperti perioustem, permukaan sendi, otot rangka (Guyton & Hall, 2021).

Nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merajuk pada skala nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala diskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya. Primigravida lebih merasakan nyeri pada awal persalinan (kala I) daripada multigravida. Ibu hamil primigravida cenderung mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan karena belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, sehingga muncul ketidakpastian, ketegangan, dan ketakutan terhadap proses persalinan yang akan dijalani (Novianty, 2025).

7. Mekanisme Nyeri Persalinan

Mekanisme nyeri pada Kala I persalinan berasal dari adanya perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I, kontraksi uterus dan dilatasi serviks melalui serat saraf afferent yang terdapat pada uterus dan servik menuju ke kornu dorsalis medula spinalis setinggi Thorakal X sampai Lumbal. Kemudian respon dari adanya nyeri tersebut akan menghasilkan efek, baik secara reflek maupun melalui kontrol pusat saraf, melalui serat saraf efferent simpatik yang mengakibatkan terjadinya kontraksi miometrium uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah di sekitar genitalia interna dan juga serat saraf efferent parasimpatik yang mengakibatkan terjadinya relaksasi miometrium uterus dan vasodilatasi pembuluh darah di sekitar genitalia interna (Cunningham et al., 2022).

Karena adanya kedua respon saraf tersebut, mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang bersifat ritmis dan intermitten

pada akhir kala I dan awal kala II persalinan, nyeri disebabkan oleh rangsangan noxious dari struktur pelvis yang lainnya yang diinervasi oleh serat saraf sensoris segmen bawah lumbal dan sakral. Tekanan pada jaringan periuterin memperberat nyeri. Selama persalinan perineum mengalami distensi akibat dorongan janin, peregangan perineum menghasilkan signal nyeri melalui persarafan sensorik nervus pudendus yang memasuki susunan saraf pusat melalui syaraf sakral. Nyeri persalinan dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan pelepasan katekolamin, sehingga berdampak pada respons fisiologis ibu, seperti perubahan pada sistem kardiovaskular, sistem pernapasan, serta peningkatan ketegangan tubuh selama proses persalinan (Sihombing, 2025).

Mekanisme nyeri pada persalinan melibatkan rangkaian proses fisiologis yang terdiri atas transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi merupakan proses perubahan rangsangan noksius menjadi impuls listrik pada nosiseptor. Selanjutnya, transmisi menyalurkan impuls nyeri melalui serabut saraf A-delta dan C menuju medula spinalis dan otak. Modulasi merupakan proses pengaturan sinyal nyeri melalui mekanisme inhibisi dan fasilitasi pada sistem saraf. Pada persalinan, nyeri terutama dipicu oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, serta peregangan jaringan jalan lahir (Wang et al., 2023).

Di daerah ini akan terjadi interaksi antara impuls yang masuk dengan sistem inhibisi, baik sistem inhibisi endogen maupun sistem inhibisi eksogen. Apabila impuls yang masuk lebih dominan, maka penderita akan merasakan sensibel nyeri, sedangkan bila efek sistem inhibisi yang lebih kuat, maka penderita tidak akan merasakan sensibel nyeri. Persepsi yang muncul sebagai impuls yang diteruskan ke korteks sensorik akan mengalami proses yang sangat kompleks di otak yang melibatkan

sistem thalamus. Thalamus berfungsi sebagai stasiun pemancar utama yang melakukan proses interpretasi awal sebelum informasi dikirimkan ke korteks somatosensorik, yang pada akhirnya akan menghasilkan persepsi nyeri yang disadari secara sadar oleh individu (Ramadhani & Wijaya, 2023).

8. Dampak Nyeri Persalinan

Respon nyeri berbeda untuk setiap individunya, bagi yang sangat sensitif, nyeri persalinan akan sangat berpengaruh sekali, sehingga bisa berakibat, mengganggu proses persalinan itu sendiri dan bahkan membahayakan baik ibu maupun janin. Adanya nyeri yang muncul selama proses persalinan dapat menimbulkan rasa cemas dan takut bagi setiap ibu hamil. Adanya rasa cemas dan takut tersebut merupakan stress akut yang dapat mengakibatkan beberapa hal lanjutan, seperti peningkatan terlepasnya Adenokortikotropin Hormon (ACTH), kotisol, Anti Diuritik Hormon (ADH), meningkatnya konsumsi oksigen, hiperventilasi, dan berabagai aktivitas saraf otonom (Cunningham et al., 2022).

Terjadinya hiperventilasi akibat adanya stress selama persalinan dapat mengakibatkan terjadinya hipocalsemia, meningkatkan konsumsi oksigen, dan bahkan alkalosis respiratorik. Hipokalsemia mengakibatkan terjadinya tetani parastesia, dan gangguan orientasi sedangkan alkalosis respiratorik yang terus berlanjut tanpa adanya mekanisme kompensasi tubuh yang baik dapat mengakibatkan terjadinya asidosis metabolik sehingga pada akhirnya mengakibatkan terjadinya asidosis pada janin (Perry et al., 2022).

Peningkatan aktivitas saraf otonom pada stress persalinan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa hal, antara lain meningkatkan tahanan perifer, cardiac output, dan tekanan darah. Aktivitas saraf otonom dapat meningkatkan pelepasan

katekolamin yang berdampak pada gangguan kontraksi uterus, meningkatnya pelepasan gastrin yang berdampak pada peningkatan keasamaan lambung, dan penurunan perfusi plasenta (Cunningham et al., 2022).

Penurunan perfusi plasenta pada akhirnya dapat mengakibatkan terjadinya asidosis pada janin. Selain hal tersebut, peningkatan aktivitas saraf otonom juga dapat mengakibatkan terjadinya lipolisis yang berdampak pada meningkatnya pembentukan asam lemak. Asam lemak yang meningkat dalam darah berdampak pada terjadinya asidosis metabolik pada ibu yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya asidosis janin (Cunningham et al., 2022).

Nyeri persalinan merupakan suatu bentuk nyeri atau pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kontraksi uterus selama menjalani proses persalinan. Nyeri persalinan merupakan suatu gabungan dari komponen objektif yang merupakan aspek fisiologis sensorik nyeri dan komponen subjektif yang merupakan komponen emosional dan psikologis. Nyeri fisik pada proses persalinan terkait dengan adanya kontraksi uterus yang bersifat intermitten, posisi dan penurunan janin, distensi dasar panggul dan proses penyembuhan saat postpartum. Komponen psikologis untuk nyeri pada persalinan terjalin dalam neuoroendokrin yang kompeks (Perry et al., 2022).

Pola nyeri persalinan dapat berbeda antara ibu nulipara dan multipara. Ibu nulipara cenderung mengalami intensitas nyeri dan ketakutan menghadapi persalinan yang lebih tinggi dibandingkan ibu multipara. Perbedaan tersebut berkaitan dengan pengalaman persalinan, tingkat kecemasan, dan kemampuan menghadapi proses kelahiran (Zhang et al., 2024). Edukasi antenatal mengenai proses persalinan dan manajemen nyeri dapat membantu

meningkatkan kesiapan ibu serta mengurangi persepsi nyeri selama persalinan (Çamlıbel & Mete, 2023). Nyeri persalinan yang berat dapat meningkatkan stres dan ketidaknyamanan ibu sehingga memerlukan penanganan sesuai kondisi klinis. Pemantauan kondisi ibu dan janin tetap diperlukan selama proses persalinan.

Menurut Reeder et al (2022), secara sistematik dampak nyeri persalinan terhadap ibu dan bayi adalah sebagai berikut:

a. Respirasi

   Nyeri persalinan menyebabkan hiperventilasi kemudian menyebabkan hipokarbi, alkalosis respiratorik dan kemudian dikompensasi menjadi asidosis metabolik. Kurva disosiasi oksigen mengarah ke kiri dan menurunkan transfer oksigen ke jaringan dimana hal ini telah diimbangi dengan peningkatan konsumsi oksigen selama persalinan.

b. Kardiovaskuler

   Persalinan menyebabkan peningakatan cardiac output pada ibu hamil, yang sebelumnya didahului oleh peningkatan stroke volume dan denyut jantung ibu. Peningkatan cardiac output terbesar terjadi segera setelah persalinan, dihubungkan dengan peningkatan venous return karena hilangnya penekanan pada venacava dan auto-transfusion dari involusi uterus

c. Hormonal

   Stimulasi nyeri menyebabkan pelepasan beta-endorfin dan ACTH dari hipofisis anterior. Nyeri juga menyebabkan meningkatnya pelepasan adreanalin dan nor adrenalin dari medula adrenal dimana hal ini akan meningkatkan resistensi perifer dan cardiac output. Aktivitas simpatis menyebabkan

aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi, persalinan menjadi memanjang, dan gambaran denyut jantung janin yang abnormal. Aktivitas dari saraf autonom juga menurunkan pengosongan lambung dan peristaltik usus.

d. Metabolik maternal

Selama persalinan, glukagon, growth hormon, renin, ADH meningkat, sementara insulin dan hormon testosteron menurun. Sirkulasi asam lemak bebas dan laktat juga meningkat.

e. Metabolik fetal

Sekresi katekolamin ibu terhadap nyeri menyebabkan asidosis pada janin akibat rendahnya aliran darah plasenta.

9. Upaya penatalaksanaan Nyeri Persalinan

a. Penatalaksanaan Farmokologis

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesi yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri, dan anastesi yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis pada ibu ini diupayakan dapat menimbulan efek yang seminimal mungkin bagi ibu, seperti kesadaran, kontraksi uterus, kekuatan ibu mendorong dan juga pada janinnya. Penatalaksanaan secara farmaologis ini dapat mengurangi nyeri persalinan secara efektif dengan memberikan sensasi rasa nyeri yang minimal, rasa nyaman, dan rileks (Cunningham et al., 2022).

b. Penatalaksanaan nonfarmakologik

Penatalaksanaan non farmakologis pada nyeri persalinan bertujuan untuk mengontrol rasa nyeri dan menekankan pada pemenuhan harapan ibu yang ingin mengatasi rasa nyeri. Metode non farmakologi mempunyai manfaat selain menurunkan nyeri persalinan juga mempunyai sifat non

invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan. Beberapa metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan, yaitu dengan relaksasi, tekhnik relaksasi pernafasan, fokus perhatian, musik, dukungan dan informasi, stimulasi cutaneous, massage, akupresure, TENS (ranscutaneous electrical nerve stimulation), dan hipnoterapi, dan lainnya (Perry et al., 2022).

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Secara etimologi, istilah nifas atau *puerperium* berakar dari bahasa Latin *puer* (bayi) dan *parous* (melahirkan), yang merujuk pada periode setelah proses persalinan. Masa nifas ini dihitung mulai dari satu jam pascapeluncuran plasenta hingga mencapai durasi enam minggu atau 42 hari. Dalam rentang waktu tersebut, pelayanan kesehatan pascasalin menjadi sangat krusial untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang mencakup langkah preventif, deteksi dini gangguan kesehatan, manajemen komplikasi, edukasi laktasi, program keluarga berencana, imunisasi, serta pemenuhan nutrisi ibu. Pemantauan yang komprehensif pada masa nifas terbukti signifikan dalam menurunkan angka kesakitan serta kematian maternal dan neonatal melalui intervensi yang tepat waktu (Lestari & Handayani, 2023).

2. Anatomi dan Fisiologis Masa Nifas

Setelah proses persalinan, sistem fisiologis ibu akan memulai fase adaptasi kembali untuk menyesuaikan dengan kondisi pasca-melahirkan (*postpartum*). Beberapa organ tubuh yang secara signifikan mengalami perubahan selama periode ini meliputi:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi internal yang terbagi menjadi tiga segmen utama, yakni fundus, korpus, dan serviks uteri. Selama masa gestasi, organ ini berperan vital sebagai lingkungan pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi. Pascapersalinan, uterus mengalami transformasi signifikan baik dari segi dimensi maupun bobotnya. Perubahan anatomi ini dipicu oleh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan yang mengakibatkan terjadinya hipertrofi pada otot polos rahim (King et al., 2022).

Proses involusi uteri merupakan perubahan fisiologis berupa pengecilan uterus setelah persalinan menuju kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dilahirkan melalui kontraksi otot miometrium. Segera setelah persalinan, fundus uteri umumnya berada setinggi pusat atau sedikit di bawahnya. Selama minggu pertama, tinggi fundus mengalami penurunan secara bertahap dan pada akhir minggu pertama berada di antara pusat dan simfisis pubis. Memasuki minggu kedua, uterus umumnya sudah tidak teraba melalui dinding abdomen. Pada sekitar enam minggu pascapersalinan, ukuran uterus mendekati kondisi sebelum hamil (Moldenhauer, 2026).

b. *Serviks*

Serviks, yang dikenal sebagai leher rahim, merupakan segmen bawah uterus yang memiliki bentuk menyempit. Pascapersalinan, serviks tidak langsung menutup secara rapat layaknya otot sfingter, melainkan tetap terbuka dan tampak melebar menyerupai corong. Fenomena ini terjadi karena adanya perbedaan aktivitas mekanis, di mana bagian korpus uteri mengalami kontraksi aktif, sementara bagian serviks cenderung tidak berkontraksi (Cunningham et al., 2022).

Sesaat setelah persalinan, serviks masih dalam kondisi terbuka akibat proses dilatasi selama persalinan. Setelah bayi

dan plasenta dilahirkan, serviks mengalami proses pemulihan secara bertahap. Diameter ostium serviks berangsur-angsur mengecil selama masa nifas seiring berlangsungnya involusi organ reproduksi. Perubahan tersebut merupakan bagian dari adaptasi fisiologis tubuh ibu menuju kondisi sebelum kehamilan (Moldenhauer, 2026).

c. *Vagina*

Vagina merupakan saluran muskular yang menghubungkan serviks dengan bagian luar tubuh dan memiliki elastisitas untuk mendukung proses persalinan. Setelah persalinan, vagina menjadi jalur pengeluaran lokhia selama masa nifas. Lokhia merupakan cairan yang berasal dari uterus dan mengalami perubahan karakteristik secara bertahap selama masa pemulihan. Perubahan tersebut meliputi perubahan warna, jumlah, dan konsistensi sebagai bagian dari proses penyembuhan endometrium setelah persalinan (Moldenhauer, 2026).

d. Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae merupakan jaringan kelenjar yang terletak di bagian superficial otot dada. Pascapersalinan, dominasi hormon estrogen dan progesteron terhadap kelenjar hipofisis akan menurun secara signifikan, sehingga memicu dimulainya proses laktasi. Terdapat dua mekanisme saraf yang mendasari produksi ASI, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran (let-down reflex). Kedua refleks ini diaktifkan melalui stimulasi pada puting susu yang dipicu oleh isapan bayi (Perry et al., 2022).

3. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Sihombing (2025), mengklasifikasikan proses adaptasi psikologis yang dialami oleh ibu selama periode pascamelahirkan ke dalam tiga tahapan utama, yaitu:

a. *Fase Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

b. *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakanfasemenerimatanggungjawabakanperanbarunya.

4. Kebutuhan Masa Nifas

Terdapat beberapa aspek pemenuhan kebutuhan dasar yang esensial bagi ibu selama menjalani masa nifas, yang meliputi:

a. Nutrisi

Selama masa nifas, ibu memerlukan tambahan asupan energi sebanyak 500 kalori setiap harinya melalui pola makan dengan gizi seimbang. Konsumsi makanan harus mencakup karbohidrat dalam jumlah yang cukup, serta tinggi akan protein, vitamin, dan mineral. Selain nutrisi padat, pemenuhan hidrasi minimal 3 liter per hari sangat disarankan, salah satunya dengan membiasakan minum air hangat setiap kali sebelum menyusui. Penting juga bagi ibu untuk memastikan asupan zat besi dan kapsul vitamin A terpenuhi guna menjamin

kualitas ASI dan pemulihan fisik yang optimal (Pratiwi & Anggraini, 2023).

b. *Ambulasi*

Pascapersalinan, ibu dianjurkan untuk menjalani istirahat total dengan posisi telentang selama delapan jam pertama guna memulihkan kondisi fisik. Setelah periode tersebut, mobilisasi dini dapat dimulai secara bertahap dengan melakukan miring ke sisi kanan atau kiri untuk meminimalisasi risiko trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua, ibu diperbolehkan untuk belajar duduk, disusul dengan latihan berjalan pada hari ketiga. Penting untuk dicatat bahwa jadwal mobilisasi ibu nifas bersifat bertahap dan dapat bervariasi, tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, kondisi masa nifas, status kesehatan ibu, serta jenis persalinan yang dijalani (Lalita et al., 2025).

c. Eliminasi

1) *Miksi*

Ibu nifas disarankan untuk melakukan eliminasi buang air kecil (BAK) secara mandiri sesegera mungkin. Namun, dalam beberapa kasus, ibu sering mengalami kesulitan berkemih akibat adanya tekanan pada *sfingter uretra* oleh kepala janin selama proses persalinan. Selain itu, gangguan ini dapat dipicu oleh spasme pada otot *sfingter ani* serta adanya edema atau pembengkakan pada kandung kemih sebagai dampak dari proses kelahiran

2) *Defekasi*

BAB seharusnya dilakukan 3– 4 hari *post partum*.

d. Kebersihan diri/ personal hygiene

1) Perawatan payudara

Persiapan laktasi sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan agar puting susu tetap lentur dan terjaga

kelembapannya. Sebelum menyusui, ibu diwajibkan mencuci tangan dan membersihkan area puting guna meminimalkan risiko infeksi bakteri. Prosedur perawatan payudara diawali dengan penyiapan peralatan seperti minyak kelapa, air hangat, air dingin, waslap, serta handuk bersih. Tahapan teknis dimulai dengan pembersihan area payudara, dilanjutkan dengan pengurutan melingkar searah jarum jam dari pangkal menuju puting menggunakan minyak kelapa sebanyak 20–30 kali. Sebagai langkah penutup, dilakukan kompres hangat dan dingin secara bergantian serta pengosongan payudara melalui teknik memerah ASI (Lowdermilk et al., 2023).

2) Perawatan perineum

Ibu nifas sangat dianjurkan untuk menjaga higienitas area genitalia dengan mengganti pembalut secara rutin serta mencuci tangan sebelum maupun sesudah melakukan pembersihan. Apabila terdapat luka episiotomi atau laserasi, ibu dilarang menyentuh area tersebut secara langsung untuk mencegah kontaminasi. Perawatan luka dilakukan dengan mengompres area trauma menggunakan kassa yang dibasahi cairan antiseptik (*betadine*) setiap pagi dan sore hari guna mempercepat proses pengeringan serta meminimalisasi risiko infeksi sekunder (Alden et al., 2022).

e. Laktasi

Persiapan masa laktasi telah dimulai sejak masa kehamilan melalui perubahan fisiologis pada kelenjar mamae. Setelah proses menyusui dimulai, rangsangan isapan bayi pada puting susu mengaktifkan refleks neuroendokrin yang merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Hormon ini berperan dalam pengeluaran ASI melalui kontraksi sel mioepitel kelenjar mamae. Selain itu, oksitosin merangsang

kontraksi otot uterus sehingga mendukung proses involusi uteri selama masa nifas (World Health Organization, 2022).

f. Istirahat

Ibu nifas sangat disarankan untuk mendapatkan waktu istirahat yang berkualitas dengan cara mengomunikasikan pembagian tugas rumah tangga kepada anggota keluarga secara bertahap. Salah satu strategi yang dianjurkan adalah memanfaatkan waktu tidur bayi di siang hari untuk turut beristirahat. Kecukupan waktu istirahat pada masa nifas menjadi faktor penting dalam mendukung pemulihan ibu, karena kurangnya istirahat dan tidur dapat menurunkan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri, meningkatkan risiko perdarahan, serta memicu depresi dan ketidaknyamanan ibu dalam merawat diri maupun bayinya (Ariyani et al., 2025).

g. Seksual

Aktivitas seksual pascapersalinan dapat dilanjutkan kembali setelah ibu merasa siap secara fisik dan psikologis serta tidak mengalami komplikasi yang memerlukan penundaan. Kesiapan berhubungan seksual perlu mempertimbangkan pemulihan jaringan vagina dan perineum, kenyamanan ibu, serta ada atau tidaknya keluhan nyeri saat penetrasi. Pada ibu dengan luka jahitan perineum, kondisi luka perlu diperhatikan sebelum melakukan hubungan seksual. Penggunaan kontrasepsi pascapersalinan juga perlu dipertimbangkan untuk mengatur jarak kehamilan. Apabila timbul keluhan dispareunia, hubungan seksual perlu dihentikan sementara dan ibu dianjurkan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (World Health Organization, 2022).

5. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sihombing (2025), tahapan masa nifas ada tiga bagian :

c. Purperium dini (Immediate Puerperium) waktu 0-24 jam post partum yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
d. Puerpurium intermedial (Early Puerperium) : waktu 1- 7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
e. Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1 – 6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Wantu untuk sehat bisa berminggu – minggu , bulan atau tahun

6. Kunjungan Pada Nasa Nifas
   a. Kunjunngan I : waktu 6-8 jam setelah persalinan

      Tujuannya Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

   b. Kunjungan 2 : waktu 6 hari setelah persalinan

      Tujuannya Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah, umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-

tanda penyulit, Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan 3 : waktu 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan 20 abnormal, dan tidak ada bau, Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

d. Kunjungan 4 : waktu 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayinya, Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7. Asuhan standar masa nifas

Berdasarkan tinjauan Wijaya *et al.* (2023), pelayanan kesehatan bagi ibu nifas mencakup serangkaian prosedur medis yang komprehensif. Kegiatan ini meliputi pemantauan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh), pengukuran tinggi fundus uteri, serta evaluasi karakteristik lokhia dan potensi perdarahan. Selain itu, tenaga kesehatan wajib melakukan inspeksi pada jalan lahir dan payudara, memberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, mendistribusikan kapsul vitamin A, serta menyediakan layanan kontrasepsi pascapersalinan. Pelayanan ini juga mencakup pemberian konseling serta manajemen medis bagi ibu dengan risiko tinggi maupun komplikasi masa nifas.

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatus atau bayi baru lahir merupakan individu yang berada pada rentang usia 0 hingga 28 hari. Fase ini merupakan masa transisi krusial di mana terjadi adaptasi biologis yang signifikan dari lingkungan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, yang disertai dengan proses pematangan fungsional pada hampir seluruh sistem organ. Mengingat kompleksitas perubahan tersebut, bayi dalam kelompok usia ini memiliki tingkat kerentanan yang sangat tinggi terhadap gangguan kesehatan. Berbagai persoalan medis yang timbul memerlukan penanganan yang cepat dan tepat guna mencegah dampak fatal (Kemenkes RI, 2022).

Fase ini merupakan masa kritis di mana bayi memiliki kerentanan yang sangat tinggi terhadap infeksi yang berpotensi memicu berbagai penyakit. Selama periode ini, tubuh bayi masih dalam proses penyempurnaan adaptasi fisiologis agar dapat bertahan hidup di luar lingkungan rahim. Penyesuaian tersebut mencakup fungsi-fungsi vital seperti sistem respirasi, sirkulasi darah, pengaturan suhu tubuh (termoregulasi), serta kemampuan metabolisme dalam menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2022).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal
   a. Lahir aterm antara 37- 42 minggu
   b. Berat badan 2500 – 4000 minggu
   c. Panjang badan 48 – 52 cm
   d. Lingkar dada 30 – 38 cm
   e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
   f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
   g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
   h. Pernafasan 40-60 x/ menit
   i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

j. Rambut lanugo terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
k. Kuku agak panjang dan lemas
l. Nilai APGAR >7
m. Gerak aktif
n. Bayi langsung menangis dan kuat
o. Refleks sudah baik yaitu reflek rooting (mencair), reflek sucking (menelan), reflek moro (gerak ememluk bila di kagetkan) dan reflek grasping (menggengam).

Tabel 2.1 Penilaian APGAR Score pada Bayi Baru Lahir

Komponen Penilaian	**Skor 0**	**Skor 1**	**Skor 2**
Appearance atau warna kulit	Seluruh tubuh pucat atau kebiruan	Tubuh kemerahan, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse atau denyut jantung	Tidak ada denyut jantung	Denyut jantung <100 kali/menit	Denyut jantung ≥100 kali/menit
Grimace atau respons refleks	Tidak ada respons terhadap rangsangan	Meringis saat diberi rangsangan	Menangis, batuk, atau bersin saat diberi rangsangan
Activity atau tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerak aktif
Respiration atau usaha napas	Tidak bernapas	Napas lambat, tidak teratur, atau	Menangis kuat dan napas baik

		merintih	

Sumber: American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists (2025); Simon et al. (2026).

APGAR Score digunakan untuk menilai kondisi fisiologis bayi segera setelah lahir berdasarkan lima komponen, yaitu warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot, dan usaha napas. Penilaian APGAR dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir, kemudian dapat diulang setiap lima menit sampai 20 menit apabila skor bayi kurang dari 7. Skor APGAR 7–10 menunjukkan kondisi bayi baik, skor 4–6 menunjukkan gangguan sedang, sedangkan skor 0–3 menunjukkan kondisi rendah dan memerlukan evaluasi segera (Simon et al., 2026).

3. Asuhan Standar Masa Bayi Baru Lahir

Kuswanto *et al*. (2024) menjelaskan bahwa standar pelayanan kesehatan neonatal esensial bagi bayi baru lahir meliputi serangkaian tindakan medis yang komprehensif:

a. Menjaga bayi tetap hangat
b. Inisiasi menyusu dini
c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
d. Pemberian suntikan vitamin K1
e. Pemberian salep mata antibiotic
f. Pemberian imunisasi hepatitis B0
g. Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir
h. Pemantauan tanda bahaya
i. Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
j. Pemberian tanda identitas diri
k. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

4. Memberikan vitamin K

Neonatus secara fisiologis memiliki kadar vitamin K yang rendah disebabkan oleh beberapa faktor, seperti minimnya cadangan saat lahir, terbatasnya transfer melalui plasenta, serta rendahnya konsentrasi vitamin K dalam air susu ibu. Selain itu, kondisi saluran pencernaan bayi yang masih steril menghambat produksi vitamin K secara alami oleh mikrobiota usus. Defisiensi ini berisiko memicu perdarahan pada bayi baru lahir (*Haemorrhagic Disease of the Newborn*) dan meningkatkan tekanan intrakranial, sehingga pemberian injeksi vitamin K segera setelah lahir menjadi intervensi yang sangat krusial untuk mencegah kecacatan permanen maupun kematian (Rahayu & Setiawan, 2023).

Neonatus memiliki kerentanan tinggi terhadap defisiensi vitamin K yang berdampak pada penurunan drastis kemampuan pembekuan darah (koagulasi), dengan titik terendah terjadi pada usia 48 hingga 72 jam. Fenomena ini disebabkan oleh beberapa faktor fisiologis, di antaranya adalah keterbatasan plasenta dalam mentransfer vitamin K yang bersifat larut lemak selama masa kehamilan. Kondisi ini diperparah oleh sterilitas saluran pencernaan bayi yang belum memiliki flora usus untuk menyintesis vitamin K secara alami, serta rendahnya kadar vitamin tersebut dalam ASI. Oleh karena itu, pemberian suplementasi vitamin K melalui injeksi maupun oral segera setelah lahir menjadi langkah preventif yang esensial (Kuswanto et al., 2024).

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) didefinisikan sebagai inisiatif strategis untuk mengatur waktu kelahiran, frekuensi, serta interval kehamilan melalui pendekatan promosi, perlindungan, dan dukungan yang selaras dengan hak reproduksi individu. Upaya ini bertujuan untuk menciptakan keluarga yang lebih berkualitas baik bagi pria maupun wanita. Ruang lingkup program KB bersifat komprehensif, mencakup penyediaan layanan, penyebaran informasi dan edukasi, perumusan kebijakan, pembentukan sikap, serta ketersediaan komoditas dan praktik yang mendukung tujuan tersebut (Fatonah, 2023).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan inisiatif yang didukung secara legal melalui berbagai peraturan serta perundang-undangan kesehatan. Secara konseptual, KB atau *family planning* dan *planned parenthood* dipahami sebagai strategi untuk mengatur interval kehamilan atau merencanakan jumlah anggota keluarga. Upaya ini dilakukan dengan memanfaatkan berbagai metode kontrasepsi, baik yang bersifat mekanis (menggunakan alat) maupun alamiah (tanpa alat), dengan tujuan akhir menciptakan keluarga yang sejahtera dan bahagia (Fatonah, 2023).

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014, program Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian integral dari strategi perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga.:

a. Mengatur kehamilan yang diingink an.
b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI)
c. Angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
d. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, Pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.

e. Meningkatkan peran serta pratisipasi pria dalam program keluarga berencana.
f. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai

3. Sasaran/Target Program Keluarga Berencana (KB)

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menetapkan sasaran program Keluarga Berencana (KB) untuk meningkatkan kesertaan ber-KB dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Sasaran program mencakup Pasangan Usia Subur (PUS) sebagai kelompok pengguna pelayanan kontrasepsi serta tenaga pelaksana dan pengelola program KB. Pelaksanaan program diarahkan untuk meningkatkan prevalensi kontrasepsi modern, menurunkan kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi, dan mewujudkan keluarga berkualitas (BKKBN, 2022).

4. Pelayanan Kerluarga Berencana (KB)

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2022), pelayanan keluarga berencana yang bermutu, yaitu:

a. Perlunya pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan klien
b. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
c. Perlu dipertahankan kerahasiaan dan privasi klien
d. Upayakan klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
e. Petugas memberikan informasi terkait pilihan kontrasepsi yang tersedia dan menjelaskan tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi kepada klien Fasilitas pelayanan memenuhi persyaratan yang ditentukan dan tersedia pada waktu yang ditentukan serta nyaman bagi klien

f. Tersedianya bahan dan alat kontrasepsi dalam jumlah yang cukup
g. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah yang mungkin muncul dalam pelayanan dan terdapat mekanisme umpan balik dayang relatif bagi klien (BKKBN, 2022).

5. Ruang Lingkup Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup KB menurut Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2022), meliputi :

a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
b. Konseling
c. Pelayanan Kontrasepsi
d. Pelayanan Infertilitas
e. Pendidikan Sex (sex education)
f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
g. Konsultasi genetic
h. Tes Keganasan
i. Adopsi

6. Akseptor Keluarga Berencana (KB)

a. Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Menurut Suwardono et al. (2022), ada empat jenis akseptor KB diantaranya yaitu:

1) Akseptor baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau akseptor yang kembali mengunakan kontrasepsi setelah abortus atau melahirkan.
2) Akseptor lama adalah akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi, tetapi datang kembali berganti ke alat kontrasepsi yang lain.
3) Akseptor aktif adalah akseptor yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

4) Akseptor aktif kembali adalah akseptor yang berhenti menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih kemudian datang Kembali untuk menggunakan kontrasepsi yang sama atau berganti denga cara lain setelah berhenti/istirahat paling kurang tiga bulan dan bukan karena hamil.

b. Akseptor KB menurut sasarannya menurut Kemenkes RI (2021), meliputi:

1) Fase menunda kehamilan

Menunda kehamilan sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang usia istrinya belum mencapai 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan tinggi atau kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Kontrasepsi yang disarankan yaitu AKDR dan pil KB (Kemenkes, 2021).

2) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Pada fase ini, usia istri antara 20-35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu efektifitasnya tinggi dan reversibilitasnya tinggi karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak lagi. Kontrasepsi dapat digunakan 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan (Kemenkes, 2021).

3) Fase mengakhiri kesuburan

Pada fase ini, sebaiknya setelah umur istri lebih dari 35 tahun tidak hamil dan memiliki 2 anak. Jika pasangan sudah tidak mengharapkan mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang dapat disarankan yaitu AKRD, vasektomi/tubektomi, implan, pil KB dan suntik KB (Kemenkes, 2021).

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis laporan kasus

Laporan Tingkat Akhir ditulis berdasarkan Judul studi kasus "Asuhan Kebidanan *Continutiy Of Care* pada Ny. *"S"* G3P2A0 di Puskemas Kampili Tahun 2026" dengan melakukan suatu pengkajian melalui dari kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah *Verney* dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

2. Lokasi dan waktu

a. Waktu

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dilaksanakan dalam rangka praktik klinik kebidanan DIII melalui studi kasus yang dilakukan pada priode 11 November 2025 hingga 10 Januari 2026. Kegiatan ini mencakup pemberian asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di lakukan pada tanggal 15 November 2025.

b. Lokasi

Dilakukan studi kasus di Puskesmas Kampili kab. Gowa

3. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. "***S***", G3P2A0 dengan usia kehamilan 34 minggu 6 hari dengan studi gizi baik

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format

asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir. sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Kemenkes RI2007).

5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui:

a. Data Primer

Data diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan beberapa metode, yaitu:

1) Pemeriksaan fisik secara langsung.
2) Wawancara tatap muka.
3) Observasi terhadap kondisi pasien.
4) Pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara langsung.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder diperoleh dari buku KIA pasien dan rekam medis.

6. Alat dan Bahan

Peralatan dan bahan yang digunakan dalam studi kasus meliputi:

a. Untuk observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam, metlin,doppler, serta handscon
b. Alat untuk wawancara:hanponesebagi media,serta format asuhan kebidanan pada ibu hamil,bersalin,nifas,dan bayi baru lahir
c. Untuk studi dokumentasi:catatan medis/status pasien,kamera,dan buku KIA
d. Untuk pemberian asuhan:buku KIA

B. Tinjauan kasus

1. Kehamilan

Kunjungan ke 1

Nomor registrasi : -

Tanggal kunjungan : 07 Januari 2026, Pukul 09.10 Wita

Tanggal pengkajian : 07 Januari 2026, Pukul 09.15 Wita

Nama pengkaji : Kasmalia

S - *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. “S”	/ Tn. “M”
Umur	: 26 tahun	/ 32 tahu
Nikah	: 1 kali	/ 1 kali
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh
Alamat	: Palangiseng	

2. Alasan Kunjungan
   a. Ibu datang ke puskesmas kampili untuk memeriksakan kehamilannya
   b. Ibu mengeluhkan nyeri pada punggung bagian bawah
3. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya (G3P2A0)
   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 08 Mei 2025
   c. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 12 Februari 2026
   d. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di sebelah perut kiri ibu

e. Ibu mengatakan telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali di TPMB dan Puskesmas
f. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

4. Riwayat Raproduksi
   a. Riwayat Haid
      1) *Menarche* : 15 tahun
      2) Siklus haid : 28 – 30 hari
      3) Lama haid : 6 – 7 hari
      4) *Dismenore* : Tidak
5. 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 pada obat-obatan dan minuman beralkohol
6. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spritual
   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
7. Pola kegiatan sehari-hari
   a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Table 3.1 Pola Nutrisi dan Cairan Ny."S"

Nutrisi / Cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil

Jenis makanan	Nasi, sayur dan Lauk Pauk	Nasi, sayur dan Lauk Pauk
Frekuensi makan	2-3 kali/ hari	3-4 kali/ hari
Frekuensi minum	5-6 gelas/ hari	8-1 gelas/ hari

(Sumber Data : Primer)

b. Pola Kebutuhan Isthirahat

Table 3.2 Isthirahat / Tidur Ny. “S”

Isthirahat /Tidur	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam/ hari	2-3 jam/ hari
Tidur malam	6-7 jam/ hari	7-8 jam/ hari

(Sumber Data : Primer)

c. Pola Kebutuhan Eliminasi

Table 3.3 Pola Eliminasi Ny.”S”

Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAB: Frekuensi	1 kali/ hari	1 kali/hari
Konsisten	Lunak	Lunak
BAK : Frekuensi	2-4 kali sehari	7-8 kali/ hari
Warna	Kuning muda	Kuning muda

(Sumber Data : Primer)

d. Pola Kebutuhan Kebersihan Diri

Table 3.4 Personal Hygiene Ny.”S”

Personal hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	1-2 kali/ hari	3 kali/h hari
Keramas	2-4 kali/ hari	2-3 kali/ hari
Sikat gigi	2 kali/ hari	3 kali/ hari
Ganti pakaian dalam	2 kali/ hari	Setiap kali basah

(Sumber Data : Primer)

O – *Objective (* Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaa umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
      3) Tinggi badan : 155 cm
      4) Berat sebelum hamil : 45 kg (IMT : 18,75 kg/m^2)
      5) Berat saat pengkajian : 52 kg
      6) Lingkar lengan atas :25 cm
      7) Tanda – tanda vital
         a) Tekanan darah : 105/71 mmHg
         b) Nadi : 80x/ menit
         c) Suhu : 36,5 °C
         d) Pernapasan : 20x/ menit
   b. Pemeriksaan *head to toe*
      1. Wajah
         a) Inspeksi : Simetris, tidak ada cloasma Gravidarum
            dan tidak ada oedema
      2. Mata
         a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *sclera* tiddak ikterik
      3. Hidung
         a) Inspeksi : simetris, tidak ada secret
            Gigi dan mulut
         b) Inspeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur tidak ada *caries* pada gigi
      4. Payudara

a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak adanya *hiperpigmentasi* pada areola mammae dan putting susu menonjol di kedua payudara

b) Palpasi : Adanya pengeluaran *colostrums* pada saat di pencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

5. Abdomen

a) Inspeksi : Tampak adanya *strie livida, linea nigra*, dan tidak ada luka bekas oprasi

b) Palpasi :

1) Leopold I : Tinggi Fundus uteri (28cm), pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

2) Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar dan keras seperti papan (PUKA) dan sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin

3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (presentase kepala)

4) Leopold IV : Kedua ujung jari pemeriksaan bertemu

5) TBJ : Tafsiran berat janin

= (TFU – 12)x 155

= (28 – 12) x 155

= 16x155 = 2.480 gram

6) Auskultasi : DJJ 150x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan atas perut ibu

6. Ekstremitas

a) Inspelsi : simetris kiri dan kanan, kuku tidak

pucat jari-jari lengkap telapak tangan/kaki merah muda dan tidak ada varices

b) Palpasi : Tidak ada edema dan nyeri tekan

c) Perkusi : Reflex patella (+) positif kanan kiri

A- *Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny.”S” G3P2A0 Usia kehamilan 34 minggu 6 hari keadaan ibu dan janin baik
2. Masalah aktual : jarak kehamilan terlalu dekat
3. Masalah potensial : Terjadi anemia pada ibu, persalinan prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin ,dan perdarahan pada masa kehamilan atau persalinan

P- Plan (Perencanaan)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin
   Hasil : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang bahaya kehamilan pada trimester III
   a. Gerakan tidak ada/ berkurang dari 10x dalam 12 jam
   b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi
   c. Perdarahan hebat/pusing sakit kepala
      Hasil : Ibu pahan denga napa yang di sampaikan dan ibu bersedia datang ke fasilitas Kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut
3. Menyarankan ibu posisi tidur miring kiri dengan bantal di antara kedua lutut untuk mengurangi nyeri punggung
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi untuk membantu meredakan ketegangan otot dan nyeri punggung apabila itu terjadi pada ibu
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki pada pagi hari
   Hasil : Ibu bersedia melalukan olahraga ringan seperti jalan kaki
6. Memberi dukungan dan motivasi kepada ibu agar ibu merasa tenang dan tidak mengalami kecemasan selama kehamilan
   Hasil : Dukungan mental telah di berikan sehingga ibu merasa lebih tenang
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan
   Hasil : Ibu bersedia datang kembali untuk pemeriksaan selanjutnya dan apabila ada keluhan

Kunjungan ke 2

1. Nomor registrasi : -
2. Tanggal kunjungan : 30 junuari 2026, Pukul 10.00
3. Tanggal pengkajian : 30 januari 2026, Pukul 10.21
4. Nama pengkaji : Kasmalia

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawa tembus belakang
2. Ibu mengatakan Gerakan janin kuat
3. Ibu mengatakan susah tidur karna nyeri perut yang di rasakan
4. Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat di luar dari obat yang di berikan dari bidan/dokter
5. Alasan kunjungan ibu datang ke puskesmas kampili mengatakan nyeri perut bagian bawa

O – *Objective* (Data Objektif)

1. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 12 februari 2026
2. Umur kehamilan 38 minggu 1 hari
3. Ibu menjalani kunjungan antenatal (ANC) ke-7
4. Keadaan umum ibu baik
5. Kesadaran composmentis
6. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksan umum
      1) Keadan umum : Baik
      2) Kesadaran : *composmentis*
      3) Tinggi badan : 155 cm
      4) Berat sebelum hamil : 45 kg
      5) Berat badan saat pengkajian : 54,6 kg
      6) Lingkar lengan atas : 27cm
      7) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 106/74 mmHg
b) Nadi : 80x/menit
c) Suhu : 36,5 °C
d) Pernapasan : 20x/menit

b. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala
   a) Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok
   b) Palpasi : Tidak ada teraba benjolan dan tidak ada nyeri
2) Wajah
   a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma Gravidarum dan tidak ada oedema
3) Mata
   a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sclera tidak Terikik
4) Hidung
   a) Inspeksi secret : simetris kiri dan kanan, tidak ada
5) Gigi dan mulut
   a) Inspeksi : mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur tidak ada caries pada gigi
6) Telinga
   a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada serumen
7) Leher
   a) Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid
   b) Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis,

kelenjar limfe, tyroid dan tidak ada nyeri
tekan

8) Payudara
   a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tampak adanya hiperpingmentasi pada areola mammae dan putting susu menonjol di kedua payudarah
   b) Palpasi : adanya pengeluaran colostrum pada saat di pencet tidak ada benjolan dan nyeri tekan
9) Abdomen
   a) Inspeksi : tanpak adanya srielivida , linea ningra, dan tidak ada luka bekas operasi
   b) Palpasi

      1) Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) (31cm),pada bagian fundus terabah bulat ,lunak dan tidak melenting(bokong)
      2) Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu terabah keras seperti papan (PUKA) dan sisi kiri perut ibu terabah bagian-bagian terkecil janin
      3) Leopold III : Bagian terendah janin terabah bulat keras dan melenting (presentasi kepala)
      4) Leopold IV : Kedua ujung jari pemeriksa bertemu
      5) TBJ : Tafsiran berat janin
         =(TFU-11)x155
         = (31-11)x155

= 20 x 155 = 3.100 gram

6) Auskultasi : DJJ 140x/menit,terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu

10) Ekstremitas

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

b) Palpasi : Tidak ada edema dan nyeri tekan

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

A – *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny.”S” G3P2A0 Usia kehamilan 38 minggu 1 hari keadaan ibu dan janin baik

P- Plan (Perencanaan)

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan
   Hasil : ibu mengerti dengan penjelesan yang di berikan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a. Nyeri perut (mules)
   b. Pengeluaran lender dan darah (mucus plug), dan 3) pengeluaran air ketuban
      Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
3. Menjelaskan pada ibu keluarga tentang
   a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
   b. Upaya untuk mengatasi keluhan nyeri yang dirasakan dengan melakukan Teknik relaksasi nafas

Hasil : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengatur jadwal kunjungan untuk ibu seminggu lagi dan jika ada keluhan ibu bisa ke fasilitas Kesehatan terdekat
   Hasil : ibu bersedia datang Kembali untuk memeriksakan kehamilannya

2. Persalinan

Kala I persalinan

Hari : Sabtu

Tanggal : 07 Februari 2026

Pukul : 02.05 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah tembus ke belakang sejak tanggal 6 Februari 2026 pukul 16.45 WITA
2. Ibu mengatakan ada keluar lendir disertai darah

O-*Objektif* (Data Objektif)

1. Keadaaan umum ibu dan janin baik
2. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 12 Februari 2026
3. Kesadaran : *Composmentis*
4. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 86x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 22x/menit
5. Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan
6. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak *striae alba, linea nigra*, 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) 31 cm

b. Leopold II : Teraba keras seperti papan yang menandakan punggung janin. Punggung kiri (Pu-Ka).

c. Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting menandakan kepala janin. Presentase kepala

d. Leopold IV : Kedua ujung jari tidak bertemu yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul/*divergen*. (Bergera Dalam Panggul)

7. Kontraksi *uterus* 3x dalam 10 menit durasi 40-45 detik
8. Denyut jantung janin : 146x/menit
9. Pemeriksaan dalam pertama pukul 02.05 WITA
   a. *Vulva* dan *vagina* : Normal
   b. *Portio* : Lunak dan tipis
   c. Pembukaan : 4 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* II
   g. *Molase* : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa: Ny.”*S*” umur kehamilan 39 minggu 2 hari dengan *inpartu kala* I fase aktif

P - *Plan* (Perencanaan

1. Menganjurkan ibu agar berbaring miring ke kiri
   Hasil : Ibu mau berbaring ke kiri
2. Memberi ibu intake makanan dan minum
   Hasil : Ibu makan roti, minum air putih dan teh manis
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Melakukan observasi kemajuan His, DJJ, nadi dan kemajuan persalinan

Tabel 3.6 Pemantauan Persalinan

Pukul (WITA)	DJJ (x/i)	Nadi (x/i}	His	Lainnya
02.05	144 x/i	85 x/i	3 x 10 (40-45)	TD: 110/70 mmHg, S:36,5℃, pembukaan = 4 cm, Hodge = II (2), Air ketuban utuh, tidak ada penumbungan
02.35	144x/i	85x/i	3 x 10 (40-45)	
03.05	150x/i	83x/i	4 x 10 (40-45)	TD =110/70 mmHg
03.35	142x/i	80x/i	4 x 10 (40-45)	
04.05	148x/i	80x/i	5 x 10 (40-45)	
04.35	142x/i	86x/i	5 x 10 (40-45)	

05.05	139 x/i	82 x/i	5 x 10 (50-55)	S= 36℃

5. Memeriksa kelengkapan dan persiapkan alat
   a. Partus set steril, terdiri dari :
      1) Gunting episiotomi
      2) Klem tali pusat (2 buah)
      3) Gunting tali pusat
      4) Pingset anatomi dan chirurgis
      5) Needle holder (pemegang jarum)
      6) Jarum jahit dan benang
   b. Alat pelindung diri (APD)
      1) Sarung tangan steril dan non-steril
      2) Masker
      3) Apron/pelindung
   c. Cairan dan obat
      1) Oksitosin (persiapkan kala III)
      2) Larutan antiseptic
   d. Perlengkapan ibu dan bayi
      1) Alas bokong (underpad)
      2) Duk steril
      3) Kain bersih
      4) Handuk/kain bersih dan hangat
      5) Pengisap lender (suction buib)
      6) Alat resusitasi bayi (ambu bag dan masker neonatal)

   Hasil : Alat telah disiapakan
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf

   Hasil : Partograf sudah dilengkapi

Kala II

Hari : Sabtu

Tanggal : 07 Februari 2026

Pukul : 05.15 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan Umum ibu: Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi uterus : Baik
   a. Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
   b. Durasi : 50 s.d 55 detik
   c. Kekuatan : Adekuat
4. Mendengar Detak Jantung Janin (DJJ) 139kali/menit
5. VT tanggal 07 februari 2026 pukul 05.10 wita
   Vulva dan vagina : Normal
   Portio : Tidak teraba

Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Jernih
Presentase	: Kepala
Penurunan	*: Hodge* IV (0/5)
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Kesan panggul	: Normal
Pelepasan	: lendir,darah dan air

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny *"S"* GIIIPIIA0 Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari, Kala II persalinan.

P- Plan (Perencanaan)

1. Memeriksa kelengkapan dan persiapkan alat
   e. Partus set steril, terdiri dari :
      7) Gunting episiotomi
      8) Klem tali pusat (2 buah)
      9) Gunting tali pusat
      10) Pingset anatomi dan chirurgis
      11) Needle holder (pemegang jarum)
      12) Jarum jahit dan benang
   f. Alat pelindung diri (APD)
      4) Sarung tangan steril dan non-steril
      5) Masker
      6) Apron/pelindung
   g. Cairan dan obat
      3) Oksitosin (persiapkan kala III)
      4) Larutan antiseptic
   h. Perlengkapan ibu dan bayi
      7) Alas bokong (underpad)

8) Duk steril
9) Kain bersih
10) Handuk/kain bersih dan hangat
11) Pengisap lender (suction buib)
12) Alat resusitasi bayi (ambu bag dan masker neonatal)

Hasil : Alat telah disiapakan

2. Memakai celemek

   Hasil : celemek terpakai
3. Memasukkan oksitosin kedalam spoit (gunakan satu tangan yang memakai *handscoon* dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

   Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam spoit
4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan ibu dan janin baik

   Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaannya
5. Meminta bantuan keluarga untuk membantu posisi ibu jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat

   Hasil : Tindakan telah dilakukan
6. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat, Menyiapkan posisi nyaman ibu

   Hasil : Tindakan telah dilakukan, posisi ibu adalah litotomi.
7. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran

   Hasil : ibu miring kiri
8. Memasang handuk bersih diatas perut ibu saat kepala Nampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm

   Hasil : Handuk telah terpasang
9. Memasang underpad 1/3 bagian bawah bokong ibu

   Hasil : Underpad terpasang dibawah bokong ibu
10. Membuka partus set secara terbalik

    Hasil : Telah dilakukan, alat siap dan lengkap

11. Memakai *handscoon* steril dikedua tangan

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

13. Memeriksa lilitan tali pusat

    Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

14. Menunggu kepala melakukan putaran paksi

    Hasil : Putaran paksi luar (+)

15. Melahirkan bahu depan dan belakang secara *biparietal*

    Hasil : Bahu depan dan belakang lahir

16. Menyangga kepala dan bahu menggunakan tangan atas untuk menulusuri lengan dan siku sebelah atas

    Hasil : tubuh dan lengan sebelah atas lahir

17. Melanjutkan penulusuran tangan atas pada punggung, bokong, tungkai dan kaki

    Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 07 Februari 2026, Pukul 05.15

18. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu

    Hasil : menangis spontan, tonus otot baik.

19. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

    Hasil : tidak ada janin kedua

21. Memberi tahu ibu akan disuntik

    Hasil : ibu bersedia

22. Menyuntikan oxytocin 10 iu secara IM pada luar paha kanan 1/3 atas setelah malakukan aspirasi

    Hasil : Telah dilakukan suntik oxytocin

23. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari perut bayi dan 1-2 cm di antara klem pertama
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
24. Memotong tali pusat di antara klem
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
25. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala lll Persalinan

Hari : Sabtu
Tanggal : 07 Februari 2026
Waktu : 05.20 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Kedaan Umum Ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi uterus : baik, teraba keras dan bulat
4. Bayi lahir tanggal 7 Februari 2026, pukul 05.15 WITA
5. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
6. Tali pusat memanjang

A-*Assessment* (Asesmen)

Diangnosa : Ny"*S*" dengan PIIIA0 kala lll persalinan

P - *Plan* (Perencanaan)

26. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : Tindakan telah dilakukan

27. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

28. Melakukan Peregangan tali pusat terkendali (PTT)

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

29. Melakukan dorongan dorsal cranial

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

30. Setelah plasenta tampak pada vulva dan putar searah jarum jam hingga plasenta lahir

    Hasil : Plasenta lahir pukul 05.22 WITA

31. Melakukan massase uteri selama 15 detik

    Hasil : Tindakan telah dilakukan dan uterus teraba bulat dan keras

32. Memeriksa kelengkapan plasenta

    Hasil : selaput ketuban, dan kotiledon plasenta lengkap (*Intact*)

33. Mengevaluasi kemungkinan *laserasi* dan jumlah perdarahan

    Hasil : Tidak Nampak adanya robekan, perdarahan ±100

34. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik

    Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba bulat dan keras

Kala IV Persalinan

Hari : Sabtu

Tanggal : 07 Februari 2026

Waktu : 05.25 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TFU : setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : baik, teraba bulat dan keras
5. Kandung kemih : kosong
6. Perdarahan : 100 cc
7. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 112/70 mmHg
   b. Nadi : 80kali/menit
   c. Suhu : 36°C
   d. Pernapasan : 22kali/menit

A - Assessment **(Asesmen)**

1. Diagnosa : Ny *"S"* PllA0 kala IV persalinan

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

35. Mencelupkan tangan yang memakai *handscoon* kedalam larutan *clorine* 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
36. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong
    Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras
37. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *massase uterus* dan menilai kontraksi
    Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya
38. Mengobservasi pemantauan kala IV
    Hasil : Hasil telah terlampir dalam patograf
39. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
    Hasil : Nadi 80kali/menit, keadaan umum Ibu baik
40. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi
    Hasil : a) Pernapasan : 40x/I (30-60kali/menit)
    b) Suhu : 36,8^{0}C (36^{0}C-37^{0}C)
41. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan pakai kedalam larutan *clorine* 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit), cuci dan bilas peralatan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
42. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang telah disediakan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
43. Membersihkan tubuh Ibu menggunakan air DTT
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
44. Memastikan Ibu merasa nyaman, serta bantu Ibu melakukan IMD

Hasil : Ibu menyusui bayinya

45. Membersihkan tempat tidur dengan larutan *clorine* 0,5%

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

46. Mencelupkan *handscoon* kedalam larutan *clorine* 0,5%

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

    Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering

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

    Hasil : *Handscoon* telah terpasang

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

    Hasil :

    a. Salep mata : Telah diberikan
    b. Vit-K : Telah diberikan
    c. BB : 2,800 gram
    d. PB : 50 cm
    e. LP : 29 cm
    f. LD : 33 cm
    g. LK : 33 cm
    h. A/S : 8/10

50. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb_0 pada paha kanan luar bayi secara IM

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

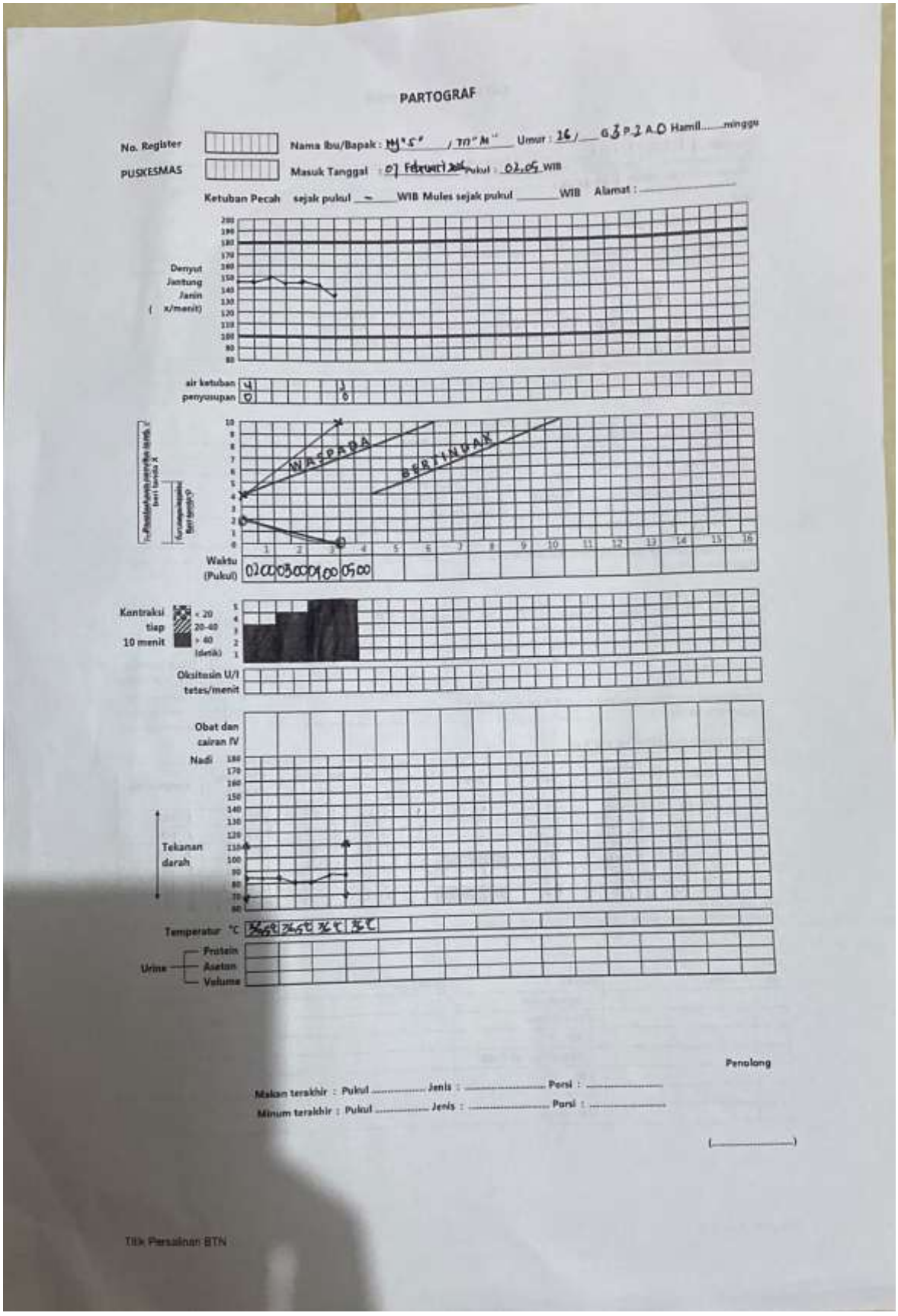
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

53. Melengkapi patograf

    Hasil : Tindakan telah dilakuka


PARTOGRAF
No. Register
PUSKESMAS
Nama Ibu/Bapak : MJ"S" / TN" M"
Umur : 16 /
G3 P2 A0 Hamil ..... minggu
Masuk Tanggal : 07 Februari 2026 Pukul : 02.05 WIB
Ketuban Pecah sejak pukul – WIB Mules sejak pukul WIB Alamat :
Denyut Jantung Janin (x/menit)
air ketuban
penyusupan
WASPADA
BERTINDAK
Waktu (Pukul)
01.00 03.00 04.00 05.00
Kontraksi tiap 10 menit
< 20
20-40
> 40
(detik)
Oksitosin U/l tetes/menit
Obat dan cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Temperatur °C
Urine
Protein
Aseton
Volume
Penolong
Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....
Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....
(.....)
Tim Persalinan BTN

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 7 Februari 2026 Penolong Persalinan : .....
Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [✓] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....
Alamat tempat persalinan : Palangga .....

KALA I

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

KALA II

Lama Kala II : 5 menit Episiotomi : [ ] tidak [ ] ya, Indikasi : .....
Pendamping pada saat persalinan : [✓] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin : [ ] miringkan 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 : ..... ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [✓] tidak, alasan .....
b. Penegangan 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 : 2.900 gram Panjang : 50 cm Jenis Kelamin : ♀P Nilai APGAR : ... / ... / .....
Pemberian ASI < 1 jam : [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [✓] mengeringkan [✓] menghangatkan [✓] bebaskan jalan napas
[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] 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	05.35	110/70	80	36 °C	1 jr bpst	Baik	Kosong	± 20
	05.50	110/70	80		1 jr bpst	Baik	Kosong	± 20
	06.05	110/70	82		1 jr bpst	Baik	Kosong	± 10
	06.20	120/70	82	[redacted]	1 jr bpst	Baik	Kosong	± 10
2	06.50	120/70	82	36 °C	2 jr bpst	Baik	Kosong	± 10
	07.20	120/70	82	[redacted]	2 jr bpst	Baik	Kosong	± 10

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		

Tiik Persalinan RTN

3. Bayi Baru Lahir

KN 1

Hari : Sabtu

Tanggal : 07 Februari 2026

Pukul : 20.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Bayi

   Nama : Bayi Ny.*"S"*

   Umur : 0 hari

   Jenis kelamin : Perempuan

   Anak : Ketiga

2. Identitas Orang tua

Nama	: Ny "*S* "	/ Tn "*M* "
Umur	: 26 tahun	/ 31 tahun
Nikah	:1 kali	/ ± 4 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Wiraswasta
Alamat	: Jln.Palangiseng	

3. Riwayat persalinan Ny."*S*"
   a. Bayi merupakan anak ke 3
   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 39 mingg 6 hari (aterm)
4. Riwayat persalinan sekarang Ny. "*S*"
   a. Ibu melahirkan tanggal 07 Februari 2026, Pukul 05.15 WITA
   b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin Laki-Laki
      1) Kala I :

         Tanggal masuk 07 Februari 2026, pukul 02.05 WITA, VT (*Vaginal Toucher*) pertama pembukaan 4 cm, VT (*Vaginal Toucher)* kedua pembukaan 10 cm.

2) Kala II :

Ibu melahirkan tanggal 07 Februari 2026, pukul 05.15 WITA secara spontan

3) Kala III :

Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 05.20 WITA

4) Kala IV :

Jumlah perdarahan ± 100 cc, kontraksi *uterus* baik teraba bulat dan keras.

c. Penilaian *APGAR score* (A/S)

Tabel 3. 7 Penilaian APGAR score Bayi Ny"S"

Penilaian	**0**	**1**	**2**	**Menit**	
				1	**5**
Appearance (Warna kulit)	Biru pucat	Kebiruan pada ekstremitas pada tubuh	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100kali/menit	>100kali/menit	2	2
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin	1	2
Activity (Tonus otot)	Lemah	Ekstremitas fleksi sedkit	Bergerak aktif	2	2
Respiratory (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	1	2
		Jumlah		8	10

(Sumber : Data Primer)

5. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi dan cairan

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

2) Refleks menghisap dan menekan baik

b. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK) : Bayi belum BAK
2) Buang Air Besar (BAB) : Bayi sudah BAB

c. Personal *Hygiene*

1) Bayi nampak bersih
2) Setiap bangun jika lapar dan basah

6. Data Psikososial, Ekonomi, dan Spritual
   a. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
   b. Biaya persalinan ditanggung BPJS
   c. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami
   d. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum bayi : Baik
   b. Pengukuran *Antropometri*
      1) Berat badan : 2,800 gram
      2) Panjang badan : 50 cm
      3) Lingkar kepala : 33 cm
      4) Lingkar dada : 33 cm
      5) Lingkar perut : 29 cm
   c. Tanda-Tanda Vital
      1) Frekuensi jantung : 140kali/menit
      2) Pernapasan : 40kali/menit
      3) Suhu : 36,8°C
2. Pemeriksaan *Head To Toe*
   a. Kepala
      1) Inspeksi : Rambut hitam, penyebaran merata, sutura tampak jelas
      2) Palpasi : Tidak ada *caput succedaneum*

b. Wajah

1) Inspeksi	:	Simetris, tidak ada kelainan
2) Palpasi	:	Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

1) Inspeksi	:	Simetris kiri dan kanan, *sclera* berwarna putih, *conjungtiva* berwarna merah muda

d. Hidung

1) Inspeksi	:	Simetris, tidak ada *secret,* pernafasan normal

e. Mulut

1) Inspeks	:	Bibir merah muda, tidak ada kelainan *labioskisis* dan *palatoskisis*

f. Telinga

1) Inspeksi	:	Simetris, tidak ada *serumen*
2) Palpasi	:	Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

1) Inspeksi	:	Tidak ada pembesaran *vena jugularis,* kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
2) Palpasi	:	Tidak ada pembesaran *vena jugularis,* kelenjar limfe dan kelenjar tiroid

h.	Dada	:	Gerakan dada seiring dengan nafas bayi, ada puting susu
i.	Abdomen	:	Tali pusat tampak bersih, basah dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tidak ada kelainan
j.	Genetalia	:	Terlihat lubang anus dan pada bayi terdapat *labia mayora* dan *labia minora*

k. Ekstremitas : Simetris, jari-jari lengkap dan pergerakan aktif

3. Refleks

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

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

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

d) Refleks S*wallowing* : Positif (+), bayi dapat menelan

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

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

g) Refleksn *Tonicneck* : Positif (+), bayi dapat menggerakan gerakkan kepalanya

A - *Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Bayi Ny *"S"* BCB/SMK/SPT/PBK usia 2 jam
2. Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial

P - *Plan* (Perencanaan)

a. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar

   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

   Hasil :

   1. Frekuensi jantung : 140kali/menit
   2. Pernapasan : 40kali/menit
   3. Suhu : $36,5^0$C

c. Memberikan suntik Hb_0 dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberian Vit K) di paha kanan

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

d. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*

   Hasil : Ibu menyusui bayinya

f. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

KN 2

Hari : Kamis

Tanggal :12 Febeuari 2026

Pukul : 09.00 Wita

S- *Subjektif*

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat ± 8-10 kali/hari
2. Ibu mengatakan bayi BAK ±5-7kali/hari, BAB 2-3 kali/hari
3. Ibu mengatakan bayi tampak aktif dan mengangis kuat
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan seperti deman, muntah, dan kejang

O-Objektif

1. Keadaan umum bayi baik, bayi nampak aktif
2. Tanda tanda vital
   a. Frekuensi jantung : 138x/i
   b. Pernapasan : 55x/i
   c. Suhu : 36,5°c
3. Kulit tampak kemerahan, tidak di temukan tanda ikterus
4. Tali pusat tampak mengering,tidak ada tanda tanda infeksi
5. Refleks isap dan genggam baik

A-Asesment

Bayi Ny"S" neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari dengan keadaan umum baik

Pelanatalaksanaan

Tanggal 12 februari 2026 pukul 09.05 wita

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI esklusif on demond
   Hasil: ibu memahami dan bersedia memberikan ASI esklusif on demon 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 nyaman,dan myenyusui secara bergantian pada kedua payudara. Ibu bersedia melakukan teknik ini setiap menyusui untuk mencegah lecet pada piuting dan memastikan bayi ASI cukup
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
   Hasil: ibu memahami dan bersedia menjaga kehangantan bayi secara rutin
4. Memberikan perawatan tali pusat kering dan basah
   Hasil: ibu memahami cara merawat tali pusat bayi, yaitu menjaga area tali pusat 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)
   Haisl: ibu memahami tanda bahaya neonatus (demam,kejang,kuning berlebuhan) dan bersedia segera memeriksakan bayi bila muncul keluhan
6. Menjadwalkan kunjungan KN3
   Hasil: ibu bersedia datang pada kunjungan KN3 sesuai jadwal yang berikan yaitu tanggal 23 Februari 2026

KN 3

Hari : Senin

Tanggal : 23 Febeuari 2026

Pukul : 10.35 Wita

S- *Subjektif*

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

O-*Objective*

1. Keadaan umum bayi baik, tampak aktif
2. Kulit tampak normal, tidak ditemukan tanda ikterus
3. Tali pusat sudah lepas dan tampak sembuh, tidak ada tanda infeksi
4. Refleks normal
5. Tanda tanda vital
   a. Frekuensi jantung : 136x/i
   b. Suhu : 36,6°c
   c. Pernapasan : 60x/i

A – *Assessmen*

Neonatus usia 16 hari dengan keadaan umum baik

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil: ibu mengerti bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, aktif, dan normal sesuai usia
2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI esklusif secara on demond

Hasil: ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI esklusif dan memahami pentingnya menyusui sesering mungkin

3. Menganjurkan ibu untuk memantau pola aktivitas dan tidur bayi serta memastikan bayi cukup istirahat

   Hasil: ibu bersedia memantau pola tidur dan aktivitas bayi secara rutin
4. Memberikan edukasi untuk menjaga kebersihan bayi, terutama area kulit dan lipatan

   Hasil: ibu bersedia menjaga kebersihan bayi dan rutin membersihkan area lipatan kulit
5. Mengedukasi ibu bahwa tali pusat lepas dan sembuh, namun tetap kebersihan area tersebut

   Hasil: ibu memahami cara perawatan tali pusat dan akan menjaga kebersihannya
6. Menganjurkan ibu untiuk menjaga kehangatan bayi (mencegah hipotermia)

   Hasil: ibu bersedia menjaga kehangatan bayi dan dengan pakaian dan lungkungan yang sesuai
7. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir (tidak mau menyusu, napas cepat, demam atau hipotermia kejang, kuning, lemas)

   Hasil: ibu memahami tanda bahaya pada bayi dan dapat menyebutkan kembali tanda tandanya
8. Menganjurkan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya

   Hasil: ibu bersedia segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya

4. Nifas

KF 1

Hari : Sabtu

Tanggal : 07 Februari 2026

Pukul : 21.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan telah BAK (Buang Air Kecil) dan belum BAB (Buang Air Besar)
2. Ibu mengatakan merasa mulas di perut,
3. Sifat nyeri yang dirasakan menetap
4. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar tapi masih sedikit

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :110/80 mmHg
   b. Nadi : 89x/menit
   c. Suhu : 36,°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Tampak pengeluaran *lochea rubra*

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny *"S"* PIIIA0 Nifas 18 jam

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasa yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan merupakan bagian dari proses fisiologis masa nifas

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar pada hari 1 s.d 3 setelah melahirkan merupakan ASI kolostrum yang jumlahnya memang lebih sedikit dibanding ASI matur. Kolostrum ini kaya akan imunoglobulin untuk perlindungan imun bayi.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand)*

   Hasil : Ibu mengerti

5. Memberikan konseling pada ibu tentang:

   a. Mobilisasi dini

      Melakukan mobilisasi untuk memperlancar pemulihan dan kembalinya rahim ke kondisi semula.

   b. Asupan nutrisi

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

KF 2

Hari : Kamis

Tanggal : 12 Februari 2026

Pukul : 09.10 WITA

S-*Subjective*

1. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar dan bayi menyusu sering
2. Ibu mengatakan darah masih keluar berwarna kecoklatan
3. Ibu tidak mengeluh demam, pusing,atau perdarahan berlebihan
4. Ibu sudah bisa beraktivitas ringan

O-*Objective*

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda- tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/i
   c. Pernapasan : 20x/i
   d. Suhu : 36,7°C
4. Head to toe

   a. payudara : simetris kiri kanan, tidak bengkak, puting menonjol, dan ASI keluar lancar

   b. abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

   c. genetalia : lochea sanguluenta tidak ada tanda infeksi

A - *Assessment*

Ny. "*S*" PIIIA0 nifas hari ke-5 dalam keadaan normal

P – *Penatalaksanaan*

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : ibu mengerti kondisi kesehatannya dalam keadaan baik

2. Menjelaskan bahwa nyeri perut adalah hal normal pada masa nifas
   Hasil : Ibu memahami dan tidak merasa cemas
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI esklusif
   Hasil : Ibu bersedia menyususi bayinya sesering mungkin
4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama area genetalia
   Hasil : Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat
5. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas (perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, lochea berbau)
   Hasil : Ibu memehami tanda bahaya dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi
6. Menganjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal
   Hasil : Ibu bersedia melakukan kontrol ulang pada tanggal 23 Februari 2026

KF 3

Hari : Senin

Tanggal : 23 Februari 2026

Pukul : 10.40 Wita

S-*Subjective*

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik
3. Ibu mengatakan pengeluaran darah sudah berkurang, berwarna kekuningan
4. Ibu tidak merasa nyeri perut, demam, atau pusing
5. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari

O-*Objective*

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda- tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 78x/i
   c. Pernapasan : 20x/i
   d. Suhu : 36,5°C
4. Head to toe
   a. payudara : simetris kiri kanan, tidak bengkak, puting menonjol, dan ASI keluar lancar
   b. abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan
   c. genetalia : lochea alba, tidak berbau

A - *Assessment*

Ny "*S*" PIIIA0 nifas hari ke 16 dalam keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu

   Hasil : Ibu memahami bahwa kondisinya dalam keadaan baik dan normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif

   Hasil : Ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif.
3. Menganjurkan ibu menjaga nutrisi seimbang dan cukup cairan

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan minum cukup.
4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama area genetalia

   Hasil : Ibu bersedia menjaga kebersihan diri dengan baik.
5. Memberikan edukasi tentang KB pasca persalinan

   Hasil : Ibu memahami pilihan KB dan bersedia mempertimbangkan penggunaannya.
6. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas (perdarahan banyak, demam, lochea berbau, nyeri hebat)

   Hasil : Ibu memahami tanda bahaya dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi.
7. Menganjurkan kunjungan ulang bila ada keluhan

   Hasil : Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika ada masalah

KF 4

Hari : Minggu

Tanggal : 1 maret 2026

Pukul : 10.00 WITA

S-*Subjective*

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik
3. Ibu mengatakan pengeluaran darah sudah sangat sedikit/keputihan
4. Ibu tidak merasakan nyeri perut, demam, atau keluhan lain
5. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal

O-*Objective*

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda- tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 76x/i
   c. Pernapasan : 20x/i
   d. Suhu : 36°C

d. Head to toe
   a. payudara : simetris kiri kanan, tidak bengkak, puting menonjol, dan ASI keluar lancar
   b. abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan
   c. genetalia : lochea alba, tidak berbau,dan jumlah sedikit

A - *Assessment*

Ny. “S” PIIIA0 nifas hari ke-22 dalam keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu

   Hasil : Ibu memahami bahwa kondisi kesehatannya dalam keadaan baik dan normal.
2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif

   Hasil : Ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif.
3. Menganjurkan ibu menjaga nutrisi seimbang dan cukup cairan

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan minum cukup.
4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri dan area genetalia

   Hasil : Ibu bersedia menjaga kebersihan diri dengan baik.
5. Memberikan edukasi tentang KB pasca persalinan

   Hasil : Ibu telah diberikan penjelasan mengebai berbagai metode Kb namun saat ini ibu belum bersedia menggunakan Kb dan memilih untuk tidak ber Kb
6. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas (perdarahan banyak, demam, lochea berbau, nyeri hebat)

   Hasil : Ibu memahami tanda bahaya dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi.
7. Menganjurkan ibu tetap melakukan kontrol bila ada keluhan

   Hasil : Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika ada masalah.

5. Keluarga berencana

Hari : Minggu

Tanggal : 1 maret 2026

Pukul : 10.30 WITA

S-*Subjective*

1. Ibu mengatakan melahirkan ± 3 minggu 1 hari yang lalu
2. Ibu menyusui bayinya secara ekslusif (ASI saja tampa tambahan makanan/minuman lain)
3. Tidak ada keluhan, misalnya nyeri payudara, demam

O-*Objective*

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda- tanda vital
   a) Tekanan darah : 110/70
   b) Nadi : 22x/menit
   c) Pernapasan : 80x/menit
   d) Suhu : 36,5°C
4. Payudara
   a) Asi keluar lancar
   b) Tidak ada bendungan ASI
5. Tidak ada tanda-tanda infeksi

A-*Assessment*

1. PIIIA0
2. Ibu nifas dengan aseptor KB MAL
3. Kondisi ibu normal dan memenuhi syarat MAL :
   a) Menyusui ekslusif

b) Belum haid
c) Bayi usia < 6 bulan

Penatalaksanaan

1. Menjekaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
2. Memberikan konseling tentang KB MAL
   a) Hanya efektif jika ASI ekslusif
   b) Digunakan sampai bayi usia 6 bulan atau haid kembali
3. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin
4. Menjelaskan tentang kegagalan MAL :
   a) Bayi > 6 bulan
   b) Haid sudah kembali
   c) Tidak menyususi ekslusif
5. Menganjurkan ibu segera memili metode KB lain jika syarat MAL tidak terpenuhi
6. Memberikan kesempatan ibu beratanya
7. Menganjurkan kontrol ulang bila ada keluhan

BAB IV
PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas mengenai penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care/CoC) pada Ny. “S” mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, hingga masa nifas. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan antara teori yang telah dipaparkan pada BAB II dengan hasil asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “S”.

A. Pembahasan Asuhan Kehamilan

Pada studi kasus ini, Ny. “S” mendapatkan asuhan antenatal pada usia kehamilan trimester III yaitu 34 minggu 6 hari. Pada kunjungan tersebut ibu tidak mengeluhkan hal yang mengarah pada tanda bahaya kehamilan, hanya keluhan ringan yang masih termasuk dalam ketidaknyamanan fisiologis trimester III seperti nyeri punggung dan sering berkemih akibat pembesaran uterus dan perubahan postur tubuh. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta kondisi janin baik dengan denyut jantung janin normal dan presentasi kepala. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung secara fisiologis.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan antenatal, pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan, anjuran pemenuhan nutrisi seimbang, konsumsi tablet Fe, istirahat cukup, serta persiapan persalinan. Asuhan tersebut telah sesuai dengan teori bahwa pelayanan antenatal bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi secara dini, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan, kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan baik hingga menjelang persalinan tanpa ditemukan komplikasi. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan

praktik karena seluruh asuhan telah diberikan sesuai standar pelayanan antenatal.

B. Pembahasan Asuhan Persalinan

Pada studi kasus ini, persalinan Ny. “S” berlangsung pada usia kehamilan aterm dan berjalan secara normal. Kala I ditandai dengan adanya nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke belakang dan semakin kuat, yang merupakan tanda persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik, pembukaan serviks bertambah secara bertahap, kontraksi adekuat, dan denyut jantung janin dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pemberian dukungan emosional, serta anjuran memilih posisi yang nyaman. Asuhan tersebut telah sesuai dengan standar pelayanan persalinan normal.

Pada kala II, ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran dan pembukaan sudah lengkap. Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, bergerak aktif, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam kondisi baik. Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala III berlangsung normal dengan ditandai keluarnya plasenta secara lengkap setelah dilakukan manajemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. Pada kala IV dilakukan observasi kondisi ibu, didapatkan kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, serta tanda-tanda vital stabil.

Berdasarkan hasil penerapan asuhan selama persalinan, ibu dan bayi dalam kondisi baik tanpa komplikasi. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh asuhan telah dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

C. Pembahasan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. “S” lahir dalam kondisi normal dan cukup bulan. Segera setelah lahir bayi menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan adaptasi bayi terhadap lingkungan luar berlangsung baik. asuhan yang diberikan segera setelah lahir meliputi pengeringan bayi, menjaga kehangatan, pemotongan tali pusat secara steril, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta perawatan bayi baru lahir sesuai standar. Selama masa neonatus, kondisi bayi tetap baik. Bayi menyusu dengan efektif, eliminasi normal, tidak ditemukan tanda infeksi, hipotermia, maupun gangguan lainnya. Ibu juga diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. suhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Asuhan nifas pada Ny. “S” dilakukan sesuai standar kunjungan masa nifas. Pada kunjungan awal, ibu mengalami keluhan nyeri pada jalan lahir yang merupakan kondisi fisiologis pasca persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea normal, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mengenai mobilisasi dini, personal hygiene, nutrisi, istirahat, serta teknik menyusui yang benar. Pada kunjungan berikutnya, kondisi ibu semakin membaik, lochea mengalami perubahan sesuai tahapannya, involusi uterus berjalan normal, serta produksi ASI meningkat.

Pada kunjungan selanjutnya, kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan abnormal, serta ibu mampu merawat bayinya secara mandiri. berdasarkan hasil asuhan yang diberikan, masa nifas Ny. “S” berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

E. Pembahasan Keluarga Berencana

Pada akhir masa nifas, penulis memberikan konseling kepada Ny. “S” mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi pascapersalinan untuk mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Konseling yang diberikan meliputi jenis-jenis metode kontrasepsi, cara kerja, manfaat, efektivitas, serta efek samping masing-masing metode, khususnya metode yang aman bagi ibu menyusui. berdasarkan hasil konseling, Ny. “S” memutuskan belum menggunakan alat kontrasepsi. Keputusan tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kesiapan ibu, pertimbangan pribadi, maupun faktor keluarga.

Penulis tetap menghormati keputusan tersebut serta menganjurkan ibu untuk kembali ke fasilitas kesehatan apabila telah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi. keputusan ibu tersebut tidak bertentangan dengan prinsip pelayanan keluarga berencana karena pelayanan KB tidak hanya penggunaan alat kontrasepsi, tetapi juga mencakup pemberian konseling sehingga klien dapat mengambil keputusan secara mandiri berdasarkan informasi yang lengkap (informed choice). Dengan demikian, pelayanan keluarga berencana tetap terlaksana sesuai standar meskipun ibu belum menjadi akseptor KB

F. Kesenjangan Antara Teori dan Kasus

Berdasarkan hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. “S”, secara umum tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. Asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, hingga masa nifas telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pada pelayanan keluarga berencana, bidan telah memberikan konseling secara lengkap mengenai penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Namun, hingga akhir masa nifas Ny. “S” belum menggunakan metode kontrasepsi.

Keputusan tersebut merupakan hak klien setelah mendapatkan informasi yang lengkap, sehingga tetap sesuai dengan prinsip informed choice. Dengan demikian, meskipun ibu belum menggunakan KB, pelayanan tetap dinyatakan sesuai standar

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. “S”, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa:

1. Asuhan kehamilan (ANC) telah dilakukan sesuai standar dengan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala. Keadaan ibu dan janin selama kehamilan dalam batas normal tanpa komplikasi yang berarti.
2. Asuhan persalinan berlangsung secara normal, dengan proses persalinan yang berjalan lancar tanpa adanya penyulit. Ibu mampu melewati setiap kala persalinan dengan baik dan bayi lahir dalam keadaan sehat.
3. Asuhan masa nifas menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, dengan involusi uterus berjalan normal, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, serta kebutuhan dasar ibu nifas dapat terpenuhi dengan baik.
4. Asuhan bayi baru lahir (BBL) menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi normal, dengan tanda-tanda vital stabil, refleks baik, serta tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.
5. Pelayanan keluarga berencana (KB) telah diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu, serta ibu telah mendapatkan konseling mengenai pilihan alat kontrasepsi yang aman dan efektif.

B. Saran

4. Bagi tenaga kesehata

   Diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar, serta memberikan edukasi yang berkelanjutan kepada ibu mengenai pentingnya pemeriksaan rutin selama kehamilan, persalinan, nifas, dan KB.

5. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif serta memperbanyak praktik klinik untuk meningkatkan pengalaman mahasiswa.

6. Bagi Ibu/Pasien

   Diharapkan ibu dapat lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan, nifas, serta mengikuti program keluarga berencana untuk menjaga kesehatan reproduksi.

7. Bagi Penulis Selanjutnya

   Diharapkan dapat mengembangkan laporan asuhan kebidanan dengan lebih lengkap dan mendalam serta menggunakan referensi terbaru untuk meningkatkan kualitas penulisan.

DAFTAR PUSTAKA

Alden, K. R., Lowdermilk, D. L., Clowoph, L. K., & Perry, S. E. (2022). *Maternity and women's health care* (12th ed.). Elsevier.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). Rencana kerja dan anggaran Kementerian Negara/Lembaga tahun anggaran 2022. BKKBN.

Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Fernandez Turienzo, C., & Homer, C. S. E. (2022). Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? PLOS Global Public Health, 2(10), e0000935. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935

Buku Ajar Mata Kuliah Kebidanan — Evaluasi Asuhan Kebidanan. (2025). STIKES Saptabakti.

Çamlıbel, M., & Mete, S. (2023). The effect of antenatal education on readiness, fear, pain, duration and satisfaction of labor in nullipar women. Journal of İnönü University Vocational School of Health Services, 11(1), 1204–1220. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1163153

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah.

Fitriani, A., & Rahayu, S. (2023). Faktor Risiko Kejadian Cephalopelvic Disproportion (CPD) pada Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(2), 76-84.

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of medical physiology* (14th ed.). Philadelphia: Elsevier.

Hasanah, U., & Kurniawan, A. (2023). Validitas Lingkar Lengan Atas (LiLA) dalam Penilaian Status Gizi Kronis dan Keterbatasannya pada Monitoring Nutrisi Akut. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 11(2), 89-97.

Hastie, C., et al. (2023). An integrative review of supportive relationships between child-bearing women and midwives. Women and Birth.

Hidayati, N., & Putri, A. S. (2023). Pengaruh Kecemasan dan Ketegangan Otot terhadap Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 85-94.

Hutahaean, S., & Pratiwi, R. (2024). Analisis Determinan Kesehatan Ibu Selama Masa Kehamilan dan Persalinan: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 15(1), 45-58.

International Association for the Study of Pain. (2022). *IASP terminology*. Washington, DC: IASP.

International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. (2023). ISUOG Practice Guidelines (updated): Performance of 11–14-week ultrasound scan. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. https://doi.org/10.1002/uog.26106

Kemenkes RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: KementerianKesehatan.

Kemenkes RI. 2023. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan keluarga berencana*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelaksanaan pendampingan ibu hamil dan pemantauan kesehatan ibu dan anak berbasis masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07-MENKES-75-2023 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Ultrasonografi untuk Antenatal Care bagi Dokter Umum di Layanan Primer.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. M. (2022). *Varney's midwifery* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan (terkait evaluasi keefektifan asuhan). (2025). StudiLib

Kumalasari, 2022. Informed Consent dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat di Puskesmas Kota Kediri. Wilayah Selatan. Sinar Jurnal kebidanan, Vol 4(2).

Lestari, P., & Handayani, S. (2023). Analisis Pelayanan Kesehatan Masa Nifas dalam Meningkatkan Kesejahteraan Ibu dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Indonesia*, 19(2), 142-153.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Clowoph, L. K., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2023). *Maternity & women's health care* (13th ed.). Elsevier.

Modul Manajemen Pelayanan Kebidanan (Standar Evaluasi). (2025). 123dok.

Moldenhauer, J. S. (2026). Postpartum care. Merck Manual Professional Edition.

Ningsih, S. W., & Rahmawati, D. (2024). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Kala II Persalinan: Tinjauan Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan Terbaru. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 14(1), 58-67.

National Health Service. (2023). Common health problems in pregnancy. NHS. https://www.nhs.uk/pregnancy/related-conditions/common-symptoms/common-health-problems-in-pregnancy/

Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., Wilson, D., Alden, K. R., & Clowoph, L. K. (2022). *Maternal child nursing care* (7th ed.). Elsevier.

Prasetyo, A. B., & Handayani, T. (2023). Karakteristik Gangguan Tidur dan Dampaknya terhadap Kualitas Hidup: Sebuah Tinjauan Klinis. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 19(2), 145-156.

Pratiwi, R., & Anggraini, D. (2023). Pola Pemenuhan Nutrisi dan Hidrasi pada Ibu Menyusui dalam Optimalisasi Produksi ASI dan Pemulihan Pascasalin. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 115-124.

Rahayu, S., & Setiawan, B. (2023). Efektivitas Pemberian Profilaksis Vitamin K1 pada Bayi Baru Lahir dalam Mencegah Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB). *Jurnal Kesehatan Anak dan Perinatal Indonesia*, 12(2), 88-96.

Rahmawati, D., & Lestari, P. (2023). Optimalisasi Kunjungan Antenatal Care (ANC) dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 88-97.

Ramadhani, F., & Wijaya, A. (2023). Mekanisme Neurofisiologi Nyeri dan Transmisi Saraf pada Pasien Persalinan: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(3), 245-254.

Ridwan et al. (2022). Artikel mengenai hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan involusi uterus.

Sari, M. K., & Lestari, P. (2023). Akurasi Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam Menentukan Usia Kehamilan dan Estimasi Berat Badan Janin. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 8(1), 45-53.

Sari, R. P., & Wahyuni, S. (2022). Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Kesiapan Mental dan Dukungan Keluarga. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 11(2), 112-125.

Sasminaryati, & Afriyati, L. D. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. S Umur 41 Tahun G3P2A0 dengan Suspek Bayi Besar. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 4(2), 2215–2222.

Tarmi, & Christiani, N. (2025). Asuhan Kebidanan pada Ny. D Usia 30 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 20 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 4(2), 2101–2111.

Universitas Pahlawan. (2025). *Modul Praktik Kebidanan: Pengambilan Keputusan Bersama dan Informed Consent*.

Wang, J.-J., Yang, F.-P. G., Tsai, C.-C., & Chao, A.-S. (2023). The neural basis of pain during labor. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 228(5S), S1241–S1245. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.02.012

Wulandari, R., & Saputri, N. E. (2023). Analisis Hubungan Preeklampsia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum dan Ketuban Bercampur Mekonium. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 7(1), 112-124.

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *WHO consolidated guideline on antenatal care*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on maternal and newborn care*. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: Nutritional interventions update. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). *Maternal mortality*. World Health Organization.

Yorita et al. (2023). Artikel mengenai pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap involusi uterus pada ibu postpartum.

Yuliana, R. L., & Putri, R. A. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. M G3P2A0 dengan Pijat Counter Pressure. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 797–804.

Yuliani, I. R. (2025). *Asuhan kebidanan pada Ny. N G3P2A0 umur 28 tahun di TPMB I Kota Sumedang (Asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, bersalin, nifas dan BBL)* [Laporan State Continuity of Care]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung.

Zhang et al. (2024). A comparison of childbirth self-efficacy, fear of childbirth, and labor pain intensity between primiparas and multiparas during the latent phase of labor: A cross-sectional study.

Zhou, L., Feng, X., Zheng, R., Wang, Y., Sun, M., & Liu, Y. (2023). The correlation between pregnancy-related low back pain and physical fitness evaluated by an index system of maternal physical fitness test. PLOS ONE, 18(12), e0294781. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294781

LAMPIRAN

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Kasmalia
NIM : 202302014
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN *CONTIUNITY OF CARE (COC)* PADA NY "S" G1P0A0 DI PUSKESMAS KAMPILI TAHUN 2026

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Judul		
2		BAB I		
3		BAB II		
4		BAB III		
5		BAB I - III		
6		BAB I - III		
7		BAB I		
8		BAB I - III		
9		BAB I - III		
10				

Dipindai dengan CamScanner

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

1	2	3	4	5
11		BAB IV - V		
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 2026

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

(Rahma Winahyu Jannata S.Keb.Bd. ,M.Keb)

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Kasmalia
NIM : 202302014
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN *CONTIUNITY OF CARE (COC)* PADA NY "S" G1P0A0 DI PUSKESMAS KAMPILI TAHUN 2026

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Judul		
2		BAB I		
3		BAB II		
4		BAB III		
5		BAB I - III		
6		BAB I - III		
7		BAB I		
8		BAB I - III		
9		BAB I - III		
10		BAB I - VI		

Dipindai dengan CamScanner

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90129
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

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

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

(Bdn. Fajar Dini Yahya, S.ST., M.Keb)

Dipindai dengan CamScanner

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

Makassar, 20 Juni 2026

Nomor : UND/ /DIII-BID/ VI / 2026
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir

Kepada
Yth. 1. Rahma Winahyu Jannata,S.Keb.,Bd.,M.Keb
2. Bdn. Fatmawati Amir, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
3. Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST.,M.Keb

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia T.A. 2025/2026 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program tahun 2026

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri seminar proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. **Kasmalia** Nim **202302014** Prodi D3 Bidan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Senin / 22 Juni 2026
Pukul : 11.00 Wita
Tempat : Ruang Mini Hospital
Judul KTI : Asuha Kebidanan Countinuity Of Care (COC) Pada Ny. "S" G3P2A0 di Puskesmas Kampili Tahun 2026

3. Demikian Mohon dimnaklumi

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

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

Tembusan :
1. Ketua DHEKARTA Pusat (Sbg. Lap)
2. Wakil Rektor IIK Pelamonia
3. Dekan FIKES IIK Pelamonia
4. Ka Prodi D.III Kebidanan
5. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

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 : KASMALIA

NIM : 202302014

PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN

JUDUL PROPOSAL: ASUHAN KEBIDANAN *COUNTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY. "S" G3P2A0 DI PUSKESMAS KAMPILI TAHUN 2026

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Rahma Winahyu Jannata,S.Keb.,Bd.,M.Keb Pembimbing Utama		
Bdn. Fatmawati Amir, S.ST. M.Kes,M.Keb Penguji I		
Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb Penguji II (Pembimbing Pendamping)		

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

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN PROPOSAL LTA

NAMA : KASMALIA
NIM 202302014
KELAS : A23
PRODI : DIII KEBIDANAN

1. NILAI SEMESTER 5
   (Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
   (Bag Keuangan)

Makassar,.....20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

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 : Kasmalia
NIM : 202302014
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,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

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 : KASMALIA

NIM : 202302014

PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN

JUDUL PROPOSAL: ASUHAN KEBIDANAN *COUNTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY. "S" G3P2A0 DI PUSKESMAS KAMPILI TAHUN 2026

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Rahma Winahyu Jannata,S.Keb.,Bd.,M.Keb Pembimbing Utama		
Bdn. Fatmawati Amir, S.ST. M.Kes,M.Keb Penguji I		
Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb Penguji II (Pembimbing Pendamping)	Senin, 22/6/2026	

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

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

Dipindai dengan CamScanner

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 : Kasmalia
N I M : 202302014
Hari/Tanggal : Selasa, 7 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Fatmawati Amir, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "S" G3P2A0 DI PUSKESMAS KAMPILI TAHUN 2026

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Daftar Pustaka		
		- Perbaiki Data		
		- Partogaf		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

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 : Kasmalia
N I M : 202302014
Hari/Tanggal : Selasa, 7 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "S" G3P2A0 DI PUSKESMAS KAMPILI TAHUN 2026

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Bab II		
		Perbaiki data		
		Patografi		
		Daftar Pustaka		
				Acc

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Kasmalia
N I M : 202302014
Hari/Tanggal : Selasa, 7 Juli 2026
Nama Pembimbing : Rahma Winahyu, S.Keb, Bd., M.keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "S" G3P2A0 DI PUSKESMAS KAMPILI TAHUN 2026

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

ABD Alam

KASMALIA

TURNITIN D3 BIDAN

D3 KEBIDANAN

LL Dikti IX Turnitin Consortium

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3667652516

Submission Date
Oct 3, 2026, 12:34 PM GMT+7

Download Date
Oct 3, 2026, 4:36 PM GMT+7

File Name
LTA_SEMHAS_KASMALIA_FIKS_1.docx

File Size
2.3 MB

116 Pages

19,725 Words

119,417 Characters

Dipindai dengan CamScanner

turnitin Page 1 of 119 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3667652516

30% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

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

Exclusions

- 2 Excluded Sources

Top Sources

8% Internet sources
1% Publications
26% 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.

Dipindai dengan CamScanner

turnitin Page 2 of 119 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3667652516

Top Sources

8% Internet sources
1% Publications
26% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Student papers	
LL Dikti IX Turnitin Consortium		16%
2	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		8%
3	Internet	
repository.universitasalirsyad.ac.id		4%
4	Internet	
repository2.unw.ac.id		<1%
5	Internet	
core.ac.uk		<1%
6	Internet	
repository.poltekkes-kdi.ac.id		<1%
7	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Semarang		<1%
8	Internet	
repository.poltekeskupang.ac.id		<1%
9	Student papers	
Universitas Muslim Indonesia		<1%
10	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		<1%
11	Publication	
Hesty Fitria Wulandari, Sri Mulyati. "PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP INT...		<1%

Dipindai dengan CamScanner

turnitin Page 3 of 119 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3667652516